

VIEILLIR EN « FAMILLE »

**L'accueil familial social : quelle qualité de prise en charge
pour les personnes âgées ?**

Mémoire d'initiation à la recherche
Diplôme d'Etat d'Assistant de Service Social

Juin 2010

REMERCIEMENTS

Aux accueillants familiaux qui m'ont ouvert leur porte, qui m'ont témoigné longuement de leur travail, de leurs joies et de leurs difficultés.

A tous les autres professionnels qui évoluent autour d'eux.

A mon directeur de mémoire.

A mes formatrices de terrain.

A toutes les personnes, qui m'ont guidée et soutenue et dont les conseils et les encouragements se sont révélés précieux.

À tous, un grand "Merci"

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
Du thème général à une question de départ	4
Méthodologie de l'enquête exploratoire	6
A. Cadre théorique	6
B. Les entretiens exploratoires	6
1ère PARTIE : L'ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES	10
A. Généralités concernant les personnes âgées	10
1) De la notion de vieillesse à celle de dépendance	10
2) La politique de la vieillesse	12
a) Le maintien à domicile	13
b) Les structures d'hébergement	14
B. Les personnes âgées et l'accueil familial	15
1) L'accueil familial d'hier à aujourd'hui	15
a) L'histoire de l'accueil familial	15
b) La nécessité de légiférer	16
2) La réglementation initiale de l'accueil familial social	18
a) Les conditions d'agrément	18
b) Les obligations des accueillants	19
c) L'organisation de l'accueil	21
d) Le statut conféré par l'agrément	23
3) Profil des personnes âgées et des accueillants familiaux	25
a) Les personnes âgées accueillies	25
b) Les accueillants familiaux	26
2ème PARTIE : L'ACCUEIL FAMILIAL, UN MELANGE DU DOMICILE ET DES STRUCTURES D'HEBERGEMENT	28
A. L'accueil familial allie la logique du domicile...	28
1) C'est comme à la maison	28
2) Un contexte humain	30
3) Un accueil personnalisé	31
B. ... et la sécurité procurée par une institution	32
1) Une présence continue	32
2) Une prise en charge globale	33
3ème PARTIE : DES OBSTACLES AU BON FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL FAMILIAL	36
A. Une organisation complexe des temps de repos	36
B. La question de la formation des accueillants familiaux	39
C. Une incompétence dans les prises en charge trop lourdes	42
PROBLEMATIQUE ET ELABORATION DE L'HYPOTHESE DE TRAVAIL	44
L'OUTIL DE VERIFICATION DE L'HYPOTHESE	47
1) Le choix de l'outil : l'entretien	47
2) Choix de l'échantillon	47
3) Construction et utilisation de l'outil	48
CONCLUSION GENERALE	49
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

INTRODUCTION

Aujourd'hui, il ne devient pas rare d'entendre parler ou même de connaître une personne centenaire. Le nombre de personnes âgées, de 100 ans ou plus, augmente au fil des années illustrant ainsi parfaitement l'**allongement de l'espérance de vie**. Face à ce phénomène, la question du **vieillissement** de la population est d'actualité. Nous sommes face à une augmentation importante du nombre de personnes âgées. Selon une étude réalisée par la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques)¹, la proportion des personnes de 60 ans et plus est passée de 18% en 1970 à 21% en 2000 soit 12,1 millions de personnes. Les projections démographiques publiées par l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) dessinent une augmentation inéluctable de la part des personnes les plus âgées dans les quarante années à venir. En 2020, la France compterait 17 millions de personnes de 60 ans et plus (soit 1,4 fois plus qu'en 2000), et près de 4 millions de personnes de 80 ans et plus (soit 1,8 fois plus qu'en 2000). Le vieillissement de la population s'explique par l'augmentation générale du niveau et de la qualité de vie ainsi que par les progrès de la médecine. L'allongement de l'espérance de vie va donner une importance considérable aux personnes très âgées.

Ce sont les raisons pour lesquelles, très vite au cours de ma formation d'Assistant de Service Social, je me suis questionnée sur la vieillesse. Cet intérêt, accordé, aux personnes âgées est aussi bien lié à des motivations professionnelles que personnelles. Pendant mes stages, j'ai accompagné majoritairement cette population. J'ai choisi de me centrer précisément sur ce public ce qui présente une certaine cohérence avec mon projet professionnel. J'envisage d'exercer, en tant qu'assistante sociale, auprès de ce dernier. Il m'a donc semblé que ce choix ne pouvait que me permettre d'approfondir ma réflexion et mes connaissances. Au-delà de mes motivations professionnelles, j'entretiens un lien privilégié avec mes grands parents et arrière grands parents. Je me suis toujours demandée ce qu'ils allaient « devenir » lorsqu'ils ne pourraient plus rester seuls à leur domicile. Se pencher sur la question de la vieillesse c'est bien évidemment réfléchir à la prise en charge de nos aînés mais également à celle de nos parents et à la nôtre. La situation du vieillissement interpelle nos sociétés notamment concernant la problématique de la **prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance**. En effet, si certaines sont autonomes, d'autres affichent une

dépendance assez importante. Le nombre de personnes dépendantes augmentera dans les années à venir. Nous devons prendre en compte ce fait, et en particulier les conséquences sociales que cela peut engendrer. Sur le plan social, le vieillissement suppose de nouveaux besoins en termes de services d'aide à la personne et d'hébergement adapté, pour faire face à la prise en charge de la dépendance et aux handicaps générés par le grand âge. Le vieillissement rapide de la population amène à s'interroger sur l'évolution des politiques publiques en direction des personnes âgées dépendantes dont les besoins évoluent. Afin d'y répondre, différentes actions se sont développées en faveur du maintien à domicile et du développement des structures d'hébergement.

¹ « *Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040* » ; Etudes et résultats ; DREES ; n°160 ; février 2002.

Du thème général à une question de départ

La question de prise en charge des personnes âgées dépendantes a été fondamentale pour moi lors de mon second stage effectué au sein d'un centre hospitalier. En sortie d'hospitalisation, cette question se pose au patient ainsi qu'à sa famille lorsque le retour à domicile s'avère difficile. Dans ce cas, il est important de connaître toutes les solutions qui s'offrent à la personne âgée afin qu'elle soit libre de choisir son mode de vie en fonction de ses besoins et de ses attentes. Sur mon lieu de stage, des demandes en maisons de retraite étaient majoritairement effectuées. Pourtant, d'autres modes de prise en charge existent tels que l'accueil familial. J'ai remarqué que cette formule n'était jamais proposée, par les assistants sociaux, à la personne âgée ainsi qu'à sa famille. De fait, il semblerait que ce mode d'accueil soit peu connu. Ce dispositif, dont on parle peu pour les adultes, est beaucoup plus connu pour les enfants. L'accueil familial est tellement associé au monde de l'enfance qu'on en oublierait presque que des adultes en bénéficient. Ce n'est qu'en troisième année que j'ai réellement découvert l'existence de ce dispositif auquel je me suis particulièrement intéressée.

Dans le cadre d'un accueil familial pour personnes âgées, nous parlons d'**accueil familial social**. Il faut le différencier de l'accueil familial thérapeutique qui s'adresse aux personnes souffrant de troubles mentaux. L'accueil familial « social »¹, quant à lui, consiste en la prise en charge, par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes. La Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) recensait, en 2006², **9202 accueillants familiaux** et **13815 personnes accueillies** (personnes âgées et handicapées confondues). Pour cette étude, nous nous baserons uniquement sur l'accueil familial des personnes âgées.

Si le dispositif de l'accueil familial social tend à se développer au niveau législatif, il semble évoluer de manière très disparate selon **les départements** pouvant concerner **moins de 10 à plus de 400 familles d'accueil**. L'accueil familial est donc très diversement développé. Au regard de mes premières lectures, la localisation et le développement de ce dispositif s'expliquent, en partie, par la situation de l'accueil familial avant les premières dispositions législatives de 1989. Certains Conseils Généraux ont davantage été sensibilisés

¹ Code de l'action sociale et des familles, article L. 441-1 et suivants

² *L'accueil familial des adultes* ; Supplément au n° 2458 des ASH du 2 juin 2006 ; par BALLAND (V.) ; 73 pp. ; p.7

au dispositif lorsqu'ils avaient déjà des traditions d'accueil plus ou moins organisées, ce qui a « engendré une dynamique en faveur de l'accueil familial »¹. Est-ce la seule raison pour les départements de développer ou non cette formule ? Au niveau national, quelle est la place de l'accueil familial en comparaison aux autres modes d'hébergement pour personnes âgées ? Suite aux premières données concernant le dispositif, mes questions se sont centrées plus particulièrement sur l'activité d'accueillant familial à savoir pourquoi et comment devient-on famille d'accueil ? Il était important pour moi de savoir d'où partait le souhait pour une personne de devenir accueillante familiale, de connaître ses motivations. Quelle est la procédure pour être agréé ? Quels sont les attendus des agréments ? Quels sont les droits et les devoirs des familles d'accueil ? Puis je me suis demandée en quoi l'accueil familial social peut diversifier l'offre de prise en charge des aînés et être complémentaire aux solutions déjà existantes ? La Charte des droits et libertés de la personne âgée indique que « toute personne âgée doit pouvoir choisir un lieu de vie, domicile personnel ou collectif, adapté à ses attentes et à ses besoins »². En quoi et comment le dispositif peut-il répondre aux besoins des personnes âgées ?

Tous ces constats et ces interrogations m'amènent donc à formuler la question de départ suivante :

Quels sont les effets de l'accueil familial social sur la qualité de prise en charge des personnes âgées ?

¹ Idem

² Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance ; Fondation Nationale de Gérontologie ; article I

A. Cadre théorique

Bien que j'aie acquis des connaissances générales relatives aux personnes âgées, de par mes expériences de stage et les apports de la formation, le dispositif d'accueil familial m'était totalement inconnu. Afin de m'informer sur ce sujet, **une recherche bibliographique** a été effectuée dans le but d'argumenter mes réflexions. Elle s'est avérée nécessaire afin d'élaborer une démarche de **recueil de données** pertinentes et pour approfondir ma connaissance des concepts et notions abordés.

J'ai ciblé mon exploration à partir des mots clés de ma question de départ. Dans un premier temps, je me suis documentée sur le contexte du vieillissement et sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Puis, la lecture complète de l'ouvrage « *L'accueil familial des adultes* »¹ de Jean Claude Cébula, psychologue, m'a permis d'acquérir des connaissances globales sur l'accueil familial social à savoir son histoire, sa réglementation, son cadre législatif ... Ainsi, cela m'a amenée à avoir une connaissance affinée du dispositif. Enfin, lorsque j'ai précisé ma question de départ, mes recherches se sont centrées plus particulièrement sur la qualité de prise en charge qu'offre le dispositif. J'ai donc sélectionné les lectures qui me paraissaient incontournables quant à mon travail de recherche². J'ai élaboré des fiches de lecture dans le but de retrouver plus facilement les idées essentielles à retenir.

Après avoir eu des réponses théoriques à ma question de départ, il s'agissait de les affiner et de les préciser en étayant ma réflexion grâce à des entretiens exploratoires. De fait, je suis allée à la rencontre des populations concernées par l'accueil familial social.

B. Les entretiens exploratoires

Afin de confronter la théorie à la réalité du terrain, j'ai mené des **entretiens exploratoires** qui, selon Madeleine Grawitz³, complètent concrètement les lectures et permettent au chercheur de prendre conscience de certains aspects de la question, absents de sa propre expérience et de ses lectures.

¹ CEBULA (JC.) ; *L'accueil familial des adultes* ; DUNOD ; janvier 1999 ; 149 pp.

² Référence à la bibliographie

³ GRAWITZ (M.) ; *Méthode des sciences sociales* ; 11^{ème} édition ; Dalloz ; 2000 ; 1019 pp.

Dans le but d'effectuer des entretiens riches d'informations, j'ai construit **un guide d'entretien**¹ pour les accueillants familiaux et un autre pour les professionnels interrogés en fonction de leurs missions. J'ai choisi d'utiliser **l'entretien semi directif** car « il privilégie la richesse et la quantité d'information en permettant à la personne interrogée de s'exprimer librement »². Il permet de centrer le discours des personnes interrogées autour de thèmes définis au préalable. J'ai donné la priorité aux **questions ouvertes**. Selon André Guittet³, elles facilitent la prise de parole. J'ai choisi d'effectuer des entretiens individuels, dans une volonté de respect et de liberté de parole. Pour être comprise de tous, j'ai utilisé un vocabulaire simple et adapté au public. J'ai fait usage de la reformulation et à l'occasion, j'ai relancé la discussion en rebondissant sur les propos.

Afin d'être au plus proche de la réalité, je me suis entretenue avec des populations concernées par l'accueil familial social dans **quatre départements**. En effet, ce mode d'hébergement est plus ou moins développé selon les régions. Il me semblait intéressant d'avoir plusieurs regards. Même si les lois sont identiques pour tous, en pratique, il existe des différences. Dès à présent, je nommerai ces départements : *département A*, *département B*, *département C* et *département D*. Le nombre d'accueillants familiaux y exerçant est très variable pouvant aller de 18 à 235.

Département	Nombre total d'accueillants familiaux	Nombre de personnes âgées accueillies	Commentaires
Département A	-	-	Moyenne d'âge des accueillants familiaux : 55 ans Gir moyen et âge moyen des personnes âgées accueillies : GIR 3 ; 86 ans
Département B	-	-	Moyenne d'âge des accueillants familiaux : 55 ans Gir moyen et âge moyen des personnes âgées accueillies : GIR 4 ; 80 ans
Département C	-	-	Moyenne d'âge des accueillants familiaux : 56 ans Gir moyen et âge moyen des personnes âgées accueillies : GIR 4 ; 83 ans
Département D	-	-	Moyenne d'âge des accueillants familiaux : 53 ans Gir moyen et âge moyen des personnes âgées accueillies : GIR 3 ; 80 ans

¹ Cf. annexe n°1 Guides d'entretien exploratoire

² GRAWITZ (M.) ; op.cit

³ GUITTET (A.) ; *L'entretien- Techniques et pratiques* ; Paris : COLIN ; 2005 ; 203 pp. ; p.30

Afin d'avoir plus d'éléments concernant la qualité de prise en charge des personnes âgées en accueil familial, j'ai mené **huit entretiens** auprès d'**accueillants familiaux** dont :

- quatre qui exercent sur mon département de résidence (*Nicole, Monique, Catherine et Nadine*). Leurs coordonnées m'ont été adressées par l'assistante sociale d'un centre hospitalier et d'une coordinatrice gérontologique du Conseil Général. L'une d'entre elles est également présidente de l'association des familles d'accueil du département. Etant donné la présence continue que requiert l'activité d'accueillant familial, tous les entretiens se sont déroulés à leur domicile.

- Les quatre autres (*Antonia, Sophie, Louis et Valérie*) résident dans trois autres départements. J'ai pris contact avec eux grâce aux associations d'accueillants familiaux. Ces entretiens se sont tous déroulés par téléphone du fait de l'éloignement géographique.

NOM	Qualité	Département	Age	Commentaires
Nicole	Accueillante familiale	A	45	2 personnes accueillies et 1 place en temporaire- Agréée depuis 3 ans
Monique	Accueillante familiale et Responsable association	A	58	3 personnes accueillies - Agréée depuis 10 ans
Catherine	Accueillante familiale	A	47	2 personnes accueillies - Agréée depuis 5 ans
Nadine	Accueillante familiale	A	50	1 personne accueillie - Agréée depuis 20 ans
Antonia	Accueillante familiale	B	60	2 personnes accueillies - Agréée depuis 2 ans
Sophie	Accueillante familiale	C	40	2 personnes accueillies - Agréée depuis 7 ans
Louis	Accueillant familial	D	55	2 personnes accueillies - Agréé depuis 10 ans
Valérie	Accueillante familiale	D	52	3 personnes accueillies - Agréée depuis 8 ans

Tous les entretiens ont eu une durée variable pouvant aller de 40 minutes à 1 heure. Sur les huit familles d'accueil, sept sont des femmes. Leur âge se situe entre 40 et 60 ans.

En parallèle à ces entretiens, il m'est apparu nécessaire de rencontrer également des professionnels ayant des missions dans l'accueil familial social. De fait, j'ai pris contact avec :

- **quatre responsables de service d'accueil familial de Conseils Généraux** (*Madame A, Madame B, Monsieur C et Madame D*). Les responsables ont en charge les demandes d'agrément, la mise en place des formations, des contrôles et des suivis. L'un des entretiens s'est déroulé au sein d'un Conseil Général, les trois autres se sont déroulés par téléphone.

- **Une coordinatrice gérontologique d'un Conseil Général** (*Madame R*). Elle a trois missions dans l'accueil familial social : une évaluation sociale lors de la demande d'agrément, le suivi des accueillis et le contrôle des accueillants.

NOM	Qualité	Département	Commentaires
Madame A	Responsable service accueil familial	Dpt A	Organisation du dispositif et des demandes d'agrément
Madame B	Responsable service accueil familial	Dpt B	Organisation du dispositif et des demandes d'agrément
Monsieur C	Responsable service accueil familial	Dpt C	Organisation du dispositif et des demandes d'agrément
Madame D	Responsable service accueil familial	Dpt D	Organisation du dispositif et des demandes d'agrément
Madame R	Coordinatrice gérontologique	Dpt A	Evaluation lors de l'agrément, contrôle et suivi

Ces professionnels m'ont apporté des éléments concernant la législation, la mise en place de l'accueil familial dans chaque département ainsi que sur la politique en matière de prise en charge des personnes âgées. Ces éléments sont venus compléter mes recherches théoriques, sur la législation en vigueur, et m'ont permis de mieux comprendre le dispositif.

Concernant les entretiens, pour lesquels je me suis déplacée, j'ai eu l'autorisation de les enregistrer avec un dictaphone. Je les ai retranscrits le plus fidèlement possible. J'ai précisé à toutes les personnes rencontrées que tous leurs propos seraient rendus anonymes.

Une fois mes entretiens terminés et retranscrits, j'ai effectué une **analyse de contenu** en utilisant une classification thématique, ce afin de recueillir et de confronter toutes les informations concernant mon objet d'étude. L'analyse de contenu est « une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste de la communication, ayant pour but de les interpréter »¹. De fait, j'ai ainsi ressorti les propos ressemblants ou dissonants. L'analyse des entretiens exploratoires a été insérée aux éléments théoriques afin de les illustrer.

¹ GRAWITZ (M.) ; op.cit

1ère PARTIE : L'ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

Dans un premier temps, afin de mieux cerner le sujet de ce mémoire, je présenterai le dispositif de l'accueil familial social de son origine à sa réglementation. Au préalable, je définirai la notion de vieillesse afin de comprendre ce qu'on entend par prise en charge.

A. Généralités concernant les personnes âgées

1) De la notion de vieillesse à celle de dépendance

Selon Vincent Caradec¹, sociologue, il n'est pas facile de définir la vieillesse, la notion évoquant une série de termes qui se confondent, se recouvrent : personnes âgées, vieillards, troisième âge, quatrième âge, aînés, retraités, seniors etc. Il n'est guère plus facile d'en déterminer le seuil : beaucoup le fixent à 60 ans. En effet, « les personnes de 60 ans et plus sont considérées comme fragilisées par le processus de vieillissement qui les affecte et sont placées, de ce fait, sous la protection des pouvoirs publics »². L'âge d'éligibilité pour la pension de retraite désigne l'âge d'entrée dans la vieillesse.

La **vieillesse**, qui succède à l'âge mûr, est l'âge ultime de l'être humain. Elle est le résultat du processus de vieillissement. Le **vieillissement** est un processus continu, progressif et irréversible qui touche l'individu du début jusqu'à la fin de sa vie. Il n'est ni une maladie, ni une fatalité, mais un phénomène naturel, très différencié selon les individus. « Certains subdivisent la période de la vieillesse sur une base chronologique et non selon l'état de santé »³. Ainsi, les personnes du troisième âge, ou les personnes retraitées ou les « jeunes vieux » de moins de 75 ans ont été différenciés des personnes du quatrième âge, les personnes âgées ou les « vieux vieux » de plus de 75 ans. Plus récemment, certains ont défini les « très vieux » comme ceux ayant 85 ans ou plus. Le terme de troisième âge a implicitement laissé de côté la partie la plus âgée de la population. Un temps baptisé « quatrième âge », cet ensemble

¹ CARADEC (V.) ; *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* ; Armand Colin ; 2^{ème} édition ; janvier 2008 ; 127 pp ; p.5

² Dictionnaire Permanent Action Sociale ; 2005 ; p.1875

³ HENRARD (J.C.), ANKRI (J.) ; *Vieillesse Grand âge et Santé publique* ; Editions ENSP ; mars 2003 ; 277 pp ; p.30

a bientôt été identifié aux « personnes âgées dépendantes », destinataires d'un nouveau dispositif de politique sociale.

Le dictionnaire permanent d'action sociale définit la **dépendance** de la façon suivante : « état de la personne qui a besoin d'être aidée, par un tiers, pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante, ou qui requiert une surveillance prolongée ». Il convient de ne pas confondre « dépendance » et « perte d'autonomie ». « On peut en effet rester autonome, c'est-à-dire continuer à décider par soi-même malgré les handicaps physiques »¹. Les effets du vieillissement ne s'accroissent pas à la même vitesse chez toutes les personnes. Certaines restent valides jusqu'à un âge tardif tandis que d'autres deviennent dépendantes plus jeunes. Plusieurs grilles d'évaluation sont utilisées pour mesurer la dépendance. Parmi elles, nous pouvons citer la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) qui est fondée sur l'observation des activités quotidiennes qu'effectue seule ou non la personne âgée. Les personnes classées dans les **Groupes Iso-Ressources (GIR)** 1 à 4 sont considérées comme dépendantes. Les personnes très dépendantes sont classées dans les GIR 1 à 3. Les personnes modérément dépendantes, quant à elles, sont classées GIR 4. Selon une étude de la DREES², au 30 juin 2009, **1 117 000 personnes** étaient considérées **dépendantes** dont 45 % étaient modérément dépendantes (c'est-à-dire GIR 4). Même s'il ne faut pas assimiler la population très âgée à une population dépendante, le quatrième âge est le plus fréquemment touché par la dépendance : 82% des bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) ont plus de 75 ans. Lorsque la dépendance apparaît, les besoins évoluent. Selon Florence Le Bras³, les personnes âgées dépendantes ont des **besoins physiques** qui sont les besoins essentiels tels que : se nourrir, se laver, dormir... mais également des **besoins psychologiques** tels que :

- **Le besoin de sécurité** : les personnes âgées dépendantes, conscientes de leur vulnérabilité, se sentent facilement menacées. Ce sentiment de vulnérabilité nécessite aussi bien une sécurité matérielle (aménagement du logement...), une sécurité financière (la peur de manquer d'argent est courante) ainsi qu'une sécurité physique (certaines personnes, qui sont tombées, peuvent appréhender de marcher, de sortir seules).

- **Le besoin d'autonomie** : la dépendance peut entraîner un sentiment d'inutilité. La personne peut ne plus se sentir capable de faire les choses et aura donc besoin qu'on

¹ CARADEC (V.) ; op.cit ; p.78

² « L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie et les prestations de compensation du handicap au 30 juin 2009 » ; Etudes et Résultats ; DREES ; n°710 ; novembre 2009 ; 6pp

³ LE BRAS (F.) ; *La prise en charge des personnes âgées dépendantes* ; février 2002 ; Marabout ; 317 pp ; p.23-28

l'encouragement à mettre en pratique l'autonomie qui lui reste pour ne pas perdre ses moyens, pour ne pas se sentir dévalorisé.

- **Le besoin de contact** : les personnes âgées, parfois très isolées, ont un besoin accru de contacts que ce soit par la parole, par l'écoute et par le geste. Elles ont la nécessité d'être en relation avec d'autres afin de se sentir entourées.

Si la personne âgée n'est plus en mesure de veiller à satisfaire, seule, ses besoins essentiels, la question de **prise en charge** se posera. La prise en charge doit être adaptée aux besoins de la personne et consiste à l'accompagner dans les actes de la vie quotidienne. De fait, une **politique de la vieillesse** s'est développée afin de répondre aux besoins des personnes âgées. La dépendance y constitue, désormais, l'un des principaux enjeux.

2) La politique de la vieillesse

Jusqu'à dans les années soixante, il n'est pas question à proprement parler de politique d'action sociale spécifique aux personnes âgées. En effet, dans le passé, de nombreuses personnes âgées étaient prises en charge dans le cadre de la **solidarité familiale**. La seule politique publique était celle de « l'assistance aux pauvres » sous forme d'attribution ponctuelle d'aides en espèces ou en nature. Cependant, l'évolution des modes de vie conduit les enfants à être moins disponibles à l'égard de leurs aînés : les femmes travaillent de plus en plus à l'extérieur de leur domicile... Rares sont donc les personnes âgées qui, comme auparavant, peuvent être hébergées chez des proches.

En **1962**, la **commission Laroque** a été chargée de faire un bilan des charges liées au vieillissement démographique, de ses conséquences et de dégager les lignes directrices d'une politique de la vieillesse. Un rapport est remis afin de proposer des réponses quant à la place des personnes âgées dans la société. L'accent est notamment mis sur le maintien à domicile. Par la suite, de nouveaux dispositifs législatifs ont été mis en place. Rappelons-nous notamment, au niveau national, d'une allocation spécifique pour les personnes âgées dépendantes, la **Prestation Spécifique de Dépendance (PSD)** qui a vu le jour en 1997 puis, qui a été réformée en 2001 pour devenir l'**Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)**. Plus récemment, nous pouvons évoquer le **plan solidarité « grand âge »** prenant effet de 2007 à 2012.

La politique de la vieillesse a été instaurée afin d'adapter les dispositifs à la diversité des attentes et des besoins des personnes âgées. Elle fait du **maintien à domicile un axe**

essentiel. Cette solution est une priorité affichée par les pouvoirs publics : d'une part elle est la moins coûteuse pour l'Etat, d'autre elle est la formule la plus souhaitée par la majorité des personnes âgées.

a) Le maintien à domicile

Le maintien de la personne âgée dans son lieu de vie est le mode de prise en charge le plus pratiqué dans notre société. Selon une étude du CREDOC (Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie)¹, environ **95% des personnes âgées, de 65 ans et plus, vivent à domicile.** Cependant, la dépendance va retentir sur la vie quotidienne de la personne âgée. La prise en charge des personnes, à leur domicile, va alors combiner à la fois la solidarité familiale, à travers l'aide apportée par les proches, et la solidarité collective, par le biais de prestations. Afin que cela se fasse dans les meilleures conditions, des professionnels interviennent (infirmiers, aides à domicile...) sur le lieu de vie de la personne pour lui apporter une aide dans les activités de la vie quotidienne (soins de nursing, entretien du logement, courses...). Ce souhait des personnes âgées, de continuer à vivre chez elles, est favorisé par une politique de maintien à domicile, mise en œuvre depuis plusieurs années. Une grande variété de **services de proximité** (services d'aide-ménagère, portage des repas, téléalarmes,...) s'est développée. L'offre de soins et de services à domicile est de plus en plus importante afin de permettre aux personnes âgées de rester dans leur cadre familial habituel le plus longtemps possible.

Cependant, il y a des **limites au maintien à domicile** notamment lorsque la sécurité de la personne âgée est compromise. En effet, cette solution peut s'avérer être inenvisageable au regard des soins et de l'assistance à apporter, ce malgré les aides mises en place. Le maintien à domicile d'une personne âgée dépendante peut nécessiter une **surveillance** importante et une forte **implication de l'entourage**. L'environnement familial peut rencontrer des difficultés pour assurer ce rôle et faire face aux besoins de la personne âgée. Du fait de leur fort investissement, il y a un **risque d'épuisement**. Aussi, le maintien à domicile peut se révéler **onéreux** lorsqu'il nécessite une intervention régulière ou continue de différents professionnels. Si le développement du maintien à domicile est largement promu, il est tout de même constaté « qu'il n'est pas toujours possible en raison de l'isolement et de l'inadaptation

¹ « Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile » ; Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie ; Anne Loones ; Cahier de recherche ; n°221 ; Décembre 2005

du logement à la perte d'autonomie ou au handicap »¹. Lorsque la dépendance s'accroît, l'entrée au sein d'un hébergement collectif s'avère souvent inéluctable.

b) Les structures d'hébergement

Les structures d'hébergement, pour personnes âgées, accueillent une faible partie des 60 ans et plus (environ 5%). La proportion augmente néanmoins fortement aux âges élevés, concernant ainsi 16,6% des 85-89 ans et 46,6 % des 95 ans et plus.

D'après une étude de la DREES², fin 2007, **657000 personnes âgées vivaient dans des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA)**. Les trois quarts de ces résidents sont accueillis dans des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Lorsque le maintien à domicile n'est plus envisageable, l'issue la plus courante est l'entrée en maison de retraite. Cependant, selon Valérie Balland, « si l'hébergement collectif peut, en partie, répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées, néanmoins, plusieurs constats s'imposent : **l'offre n'est pas suffisante**, elle n'est **pas toujours proche du domicile**, de plus, certaines personnes peuvent éprouver **des difficultés à vivre en collectivité** »³. **Le coût financier** est également important pouvant aller de 1600 euros à 3000 euros par mois⁴. Aussi, le nombre des maisons de retraite, en France, n'évolue pas avec l'augmentation du nombre de personnes âgées. Selon le Directeur de la FNADEPA (Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et Services pour Personnes âgées)⁵, il manquait, en 2006, entre 30000 et 40000 places pour l'accueil des aînés. Face à la montée démographique du grand âge et au manque de places dans les institutions, il est intéressant d'envisager des modes alternatifs d'accueil pour nos aînés parmi lesquels l'accueil familial.

Ce dispositif, véritable maillon intermédiaire entre le maintien à domicile et l'institution, est une solution pertinente et complémentaire à l'offre actuelle. Pourtant, alors que les besoins de prise en charge des personnes dépendantes se sont multipliés, l'ensemble

¹ Plan solidarité grand âge 2007-2012 ; présenté par Philippe Bas alors ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la famille ; juin 2006

² « *Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007* » ; Etudes et résultats ; DREES ; n°699 ; août 2009 ; 8 pp ; p.1

³ *L'accueil familial des adultes* ; Supplément au n° 2458 des ASH du 2 juin 2006 ; op cit ; p.5

⁴ Site : www.lesmaisonsderetraite.fr/maison-de-retraite/la-tarification.htm

⁵ Selon le directeur de la FNADEPA (Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et services pour Personnes Agées) www.fnadepa.com

du dispositif est peu utilisé. Selon l'enquête de la DGAS¹, en 2006, **6176 personnes âgées** étaient hébergées en accueil familial ce qui représente « 1% des places offertes à cette population »². L'accueil familial est donc un mode d'accueil qui reste encore marginal en comparaison aux autres structures d'hébergement. « Cette situation peut s'expliquer par le fait que la plupart des Conseils Généraux n'ont pas assuré véritablement la promotion de ce mode d'hébergement dans leur dispositif d'accueil des personnes âgées »³. Les choix politiques sont plutôt de développer d'autres modes d'hébergement ou de prioriser le maintien à domicile.

A présent, il semble nécessaire de se pencher plus particulièrement sur ce qu'est le dispositif de l'accueil familial afin de savoir s'il répond ou non aux besoins des personnes âgées et ainsi tenter de comprendre les raisons qui incitent les départements à le développer plus ou moins.

B. Les personnes âgées et l'accueil familial

1) L'accueil familial d'hier à aujourd'hui

a) L'histoire de l'accueil familial

L'accueil des personnes âgées, par des particuliers, est le fruit d'une longue histoire. Ses prémices datent de la **révolution**. A cette époque, un comité de mendicité⁴ préconise afin d'aider les personnes âgées dans le besoin « [...] si l'on ne peut faire appel à la famille, de confier les vieillards nécessiteux à une famille d'accueil à condition qu'ils aient plus de 60 ans et moyennant une pension »⁵. Il n'existe alors **aucune disposition législative** adaptée donc aucun cadre structurant l'accueil familial. Cette formule s'est développée spontanément dans le cadre de contrats de gré à gré passés entre les personnes âgées et les accueillants, en dehors de tout cadre juridique offrant des garanties indispensables. D'où, le développement dans la semi-clandestinité de ce type d'activité, dont les **nombreux dysfonctionnements** (détournement d'héritages, maltraitance...) ont été relevés, en **1986**, par l'Union Nationale

¹ *L'accueil familial des adultes* ; Supplément au n° 2458 des ASH du 2 juin 2006 ; op cit ; p.7

² « *L'accueil familial de personnes âgées et d'adultes handicapés* » ; Etudes et résultats ; DREES ; n°031 ; septembre 1999 ; 8 pp ; p.2

³ « *L'accueil familial à titre onéreux : survivance du passé ou pratique d'avenir* » ; Gérontologie et Société ; n°127 ; décembre 2008 ; par Alain Villez ; p181-198 ; p.184

⁴ Le comité de mendicité créé en 1790 avait pour but de mettre en application les grands principes des droits de l'homme

⁵ CEBULA (JC.) ; op.cit ; p.27

Interfédérale des Œuvres et organismes Privés Sanitaires et Sociaux (Uniopss). Quelques départements avaient d'ailleurs mis en place des dispositifs d'agrément et parfois de suivi pour encadrer ces accueils dits « sauvages »¹. Par la suite, en **1987**, le **rapport Braun** met en lumière l'importance de la population âgée dépendante ainsi que la nécessité de trouver, d'urgence, une solution à des problèmes spécifiques. Il reconnaît que « l'accueil familial est susceptible de constituer, à titre complémentaire, une alternative aux modes d'hébergement traditionnels »². Aussi, **un rapport de l'Inspection Générale des Affaires sociales (IGAS)** confirme à nouveau les **dérives de pratiques** non encadrées et l'urgence de légiférer. Les accueils étaient de plus en plus dénoncés en raison d'abus constatés sur le plan des conditions matérielles de l'accueil. Selon Jean Claude Cébula, « ces accueils sauvages oscillaient entre engagement humaniste et pratique commerciale »³. Il s'agissait alors, concrètement, de **conférer un cadre législatif et réglementaire** adapté aux situations d'accueil familial qui se développaient et de combler le vide juridique.

b) La nécessité de légiférer

C'est dans ce contexte qu'ont été prises les premières dispositions concernant l'accueil familial des adultes avec la **loi du 10 juillet 1989** relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes⁴. Les dispositions similaires, pour l'accueil familial des enfants, ont été introduites dès 1977. Nous pouvons noter une période importante entre la première loi venue encadrer l'accueil familial des enfants et celle venue encadrer le dispositif pour personnes âgées.

La loi de 1989 poursuit **trois objectifs** : offrir des garanties nécessaires à la personne accueillie et à l'accueillant ; mettre en place une procédure d'agrément et de suivi social souple pour respecter l'esprit de la décentralisation en confiant l'essentiel de la responsabilité aux présidents des Conseils Généraux ; et enfin, favoriser ce mode d'accueil par des dispositions d'ordre fiscal et social. Cette loi instaure deux types d'accueil familial : **l'accueil familial « social »** et **l'accueil familial « thérapeutique »**. Si la loi de 1989 a eu le mérite de sortir de la clandestinité et du vide juridique des pratiques sauvages d'accueil et de clarifier

¹ *L'accueil familial des adultes* ; Supplément au n° 2458 des ASH du 2 juin 2006 ; op.cit ; p.5

² Idem ; p.6

³ CEBULA (JC.) ; op.cit ; p.27

⁴ *Loi n°89-475 du 10 juillet 1989* relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes

des situations ambiguës en cadrant l'accueil familial des personnes âgées dans un dispositif législatif, elle relève cependant « des insuffisances » dont l'IGAS fait état dans un **rapport de 1994**. De fait, sur le terrain, de nombreux Conseils Généraux étaient confrontés à la difficulté de gérer au quotidien ce dispositif. Les associations des familles d'accueil, quant à elles, se plaignaient des conditions d'activité des accueillants (pas de droit aux congés payés...). Quelques années seront nécessaires pour que les améliorations souhaitées soient apportées par la loi du 17 janvier 2002.

L'article 51 de la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale¹ procède à un « toilettage » de la loi de 1989 afin de lui conférer une plus grande clarté. Une rénovation qui, selon Dominique Gillot, alors secrétaire d'État à la santé et aux personnes âgées, « va permettre d'apporter une harmonisation et d'améliorer le dispositif d'accueil familial [...] qui, sans être remis en cause, ne donne une satisfaction totale ni aux personnes accueillies et à leurs familles, qui quelquefois ne connaissent pas bien les conditions d'encadrement [...], ni aux familles accueillantes, qui ne sont pas suffisamment reconnues dans leur engagement social et professionnel »². Les modifications touchent à la fois à la forme et au fond. Sur la forme, il est mis fin à la division entre deux titres distincts : accueil des personnes âgées et accueil des personnes handicapées. Trois parties sont communes aux deux types d'accueillis, portant sur l'agrément, le contrat et des dispositions communes. Le « particulier agréé » plus couramment appelé « famille d'accueil » cède la place à « **l'accueillant familial** » qui a l'avantage de désigner un métier « accueillant » et son caractère « familial ». Sur le fond, les modifications sont de plusieurs ordres. L'agrément est accordé pour **cinq ans et pour trois personnes au maximum**. Afin d'éviter les disparités entre départements, un **contrat national type**³ est désormais établi. Aussi, cette loi est un premier pas vers **la reconnaissance du statut des accueillants familiaux**. Elle renforce leurs droits sociaux notamment en leur reconnaissant un **droit à congés payés**, et en fixant leur **rémunération minimale** par référence au Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC). Il faut cependant patienter trois années pour qu'apparaissent les décrets d'application de cette réforme.

Les lois de 1989 et de 2002 sont les principales lois relatives à l'accueil familial des personnes âgées. Elles ont permis au dispositif d'être cadré et de définir ses modalités.

¹ *Loi de modernisation sociale 2002-73 du 17 janvier 2002* ; article 51

² *L'accueil familial des adultes* ; Supplément au n° 2458 des ASH du 2 juin 2006 ; op cit ; p.8

³ *Décret n° 2004-1542 du 30 décembre 2004* relatif au contrat type prévu à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles

2) La réglementation initiale de l'accueil familial social

a) Les conditions d'agrément

Pour accueillir des personnes âgées, une personne ou un couple doit, au préalable, **faire l'objet d'un agrément**, dans le respect d'une procédure¹. **Les modalités d'instruction** relèvent de la **compétence du président du Conseil Général**. Concernant l'agrément, il n'y a **aucune limite d'âge**. Il ne faut avoir fait l'objet d'**aucune condamnation**. L'accueil doit se faire au domicile de l'accueillant qui doit être **accessible** et **conforme** à certaines normes fixées par le décret du 30 janvier 2002². Les personnes accueillies doivent loger dans une chambre située à l'intérieur du domicile, d'une superficie habitable d'au moins 9m² pour une personne seule et 16m² pour deux personnes. Les candidats peuvent être locataires ou propriétaires de leur logement. Pour obtenir l'agrément, ils doivent prendre un certain nombre d'engagements. Ils sont tenus, tout comme les personnes accueillies, de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences financières de leur responsabilité civile.

Aussi, pour obtenir l'agrément, le candidat « **s'engage à suivre une formation initiale et continue organisée par le président du Conseil Général** »³. C'est le président du Conseil Général qui fixe le délai dans lequel elle doit être suivie. De plus en plus de personnes âgées sont dépendantes ce qui nécessite la qualification des intervenants. La charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de dépendance précise à ce propos : « une formation spécifique en gérontologie doit être assurée à tous les intervenants concernés. Cette formation est initiale et continue. La compétence, à la prise en charge des malades âgés, ne concerne pas uniquement les personnels spécialisés en gériatrie mais l'ensemble des professionnels susceptibles d'intervenir dans les aides et les soins »⁴. Concernant l'accueil familial social, la formation initiale est la première formation obtenue par les accueillants familiaux. Selon la note d'information de 2005 : « la formation initiale doit permettre au futur accueillant d'acquérir les bases minimum nécessaires à l'exercice de son activité »¹. La formation continue, quant à elle, fait suite à la formation initiale et vient la compléter. Elle porte sur des thématiques particulières. Pour les responsables, « *l'objectif général des formations est de perfectionner les compétences des accueillants de façon à garantir et*

¹ Note d'information n°DGAS/2C/2005/283 du 15 juin 2005 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile et à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapés adultes

² Décret n°2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent

³ Loi de modernisation sociale 2002-73 du 17 janvier 2002 ; article 51

⁴ Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance ; article 10

développer un accueil familial de qualité » (Monsieur C), « la formation crée des références communes » (Madame D). Chacun s'accorde à reconnaître le bien fondé de la formation perçue comme l'une des garanties de la qualité de prise en charge des personnes âgées. Un responsable me dira à propos de la formation : « de par la formation, les accueillants familiaux acquièrent des éléments de connaissances relatifs aux personnes âgées afin de mieux appréhender leurs besoins et leurs spécificités et ainsi faire face à chaque situation » (Madame D). Les entretiens, auprès des familles d'accueil, ont également laissé transparaître l'importance et la nécessité des formations : « des professionnels interviennent afin de nous donner les premières bases » (Nicole). Aussi, les formations sont perçues comme un lieu de rencontre et d'échanges sur les difficultés rencontrées. Pour les responsables, ces échanges sont bénéfiques afin de trouver des solutions aux problèmes rencontrés : « les échanges, la confrontation des pratiques et le partage aident à trouver des réponses aux questions qu'ils se posent comme par exemple pour faire face à un état de santé qui s'aggrave » (Madame B).

Selon une étude de l'Institut de Formation, de Recherche et d'Evaluation des Pratiques médico-sociales (IFREP)², la **durée de la formation peut varier de 3 à 72 heures**, différence non négligeable entre les départements. « En matière d'offre de formation, les pratiques se révèlent diverses. Certaines formations mettent l'accent sur le savoir et le savoir-faire à travers, par exemple, la diététique et l'hygiène. D'autres se centrent sur le "savoir être" en abordant des questions telles que l'accompagnement des mourants etc. Positionner la famille d'accueil au sein d'un réseau de proximité médico-social apparaît comme le seul point commun à l'ensemble des formations »³. La formation semble donc très diversifiée selon les départements. Permet-elle alors, aux accueillants familiaux, de faire face aux besoins des personnes âgées dépendantes?

b) Les obligations des accueillants

Une fois agréé, l'accueillant familial est tenu d'assurer la qualité d'accueil par **les prestations offertes** c'est-à-dire : l'hébergement, la restauration et l'entretien. Nous définirons plus spécifiquement ces prestations par la suite. Aussi, le principe qui prévaut dans le

¹ Note d'information n°DGAS/2C/2005/283 du 15 juin 2005 ; op.cit

² « Quelles formations pour les accueillants familiaux ? » ; Site FAMIDAC

³ « La formation au service d'un accueil familial de qualité » ; Union Sociale ; n°110 ; décembre 1997 ; JALLAGUIER (J.) ; p.14

dispositif de l'accueil familial est celui de la « **continuité de l'accueil** »¹. En cas d'absence, l'accueillant doit s'assurer de pouvoir être remplacé. C'est pourquoi, lors de sa demande d'agrément, il doit s'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue, en proposant notamment, dans le contrat d'accueil, des **solutions de « remplacement satisfaisantes** »² pour les périodes durant lesquelles l'accueil viendrait à être interrompu. Comment une solution de remplacement est-elle considérée comme satisfaisante ? Quelles sont les conséquences des remplacements sur la qualité de prise en charge des accueillis ?

Au-delà des obligations matérielles, les obligations sont d'ordre moral. L'accueillant doit s'engager à tout mettre en œuvre afin d'offrir un accueil familial conforme à certains principes repris par le décret 2004-1542 du 30 décembre 2004 qui sont les suivants : « en recevant la personne au sein de son foyer, il s'efforce de la faire **participer à la vie quotidienne** de sa famille mais aussi de l'aider à retrouver, préserver ou développer son **autonomie, réaliser son projet de vie et maintenir et développer ses activités sociales** »³. Il est également interdit de bénéficier de donations ou de legs.

Afin de s'assurer du respect de ces obligations, « le président du Conseil Général organise le **contrôle des accueillants familiaux et de leurs remplaçants** »⁴. La note d'information du 15 juin 2005 indique que « le contrôle porte sur la vérification du respect des conditions d'agrément et sur les conditions d'accueil tant matérielles que morales ou sanitaires. Les accueillants familiaux sont tenus de fournir tous les renseignements demandés »⁵. Une coordinatrice gérontologique, responsable du contrôle de l'accueil dans un département, me dira à ce propos : « *le contrôle porte aussi bien sur l'hygiène que sur l'alimentation. Souvent, nous ne prévenons pas de notre visite. On vérifie que toutes les conditions liées à l'accueil sont toujours respectées ce pour le bien de la personne âgée* » (Madame R). Pour tous les accueillants familiaux rencontrés, comme tout métier, le contrôle est légitime : « *c'est un métier c'est donc normal d'être contrôlée. Je le vis bien. D'ailleurs je trouve qu'il n'y en a pas assez* » (Sophie). Pour Monique, les contrôles sont essentiels pour rassurer les accueillis et leur famille naturelle : « *la coordinatrice vérifie que tout se passe bien et c'est normal pour le bien de la personne âgée et pour que la famille soit certaine que le travail est bien fait* ».

¹ « L'accueil familial des adultes » ; Supplément au n° 2458 des ASH du 2 juin 2006 ; op cit ; p.31

² Décret 2004-1538 du 30 décembre 2004 relatif aux particuliers accueillant à titre onéreux des personnes âgées ou handicapées

³ Idem

⁴ Loi de modernisation sociale 2002-73 du 17 janvier 2002 ; article 51

⁵ Note d'information n°DGAS/2C/2005/283 du 15 juin 2005 ; op.cit

En parallèle au contrôle, « le président du Conseil Général **organise le suivi social et médico-social des personnes accueillies** »¹. Le suivi, quant à lui, traite les aspects relationnels de l'accueil et des aspects personnels affectant la personne accueillie. Madame A, responsable d'un service d'accueil familial, l'a ainsi décrit : « *le suivi consiste en des entretiens individuels avec la personne âgée. Grâce aux suivis nous savons si l'accueil familial correspond à ses besoins et à ses attentes* ». Pour la responsable du département D : « *le suivi permet de s'assurer que la personne accueillie fait l'objet des attentions et des soins que son âge et son état requièrent. Il ne consiste pas uniquement à vérifier la qualité de l'accueil et les compétences des accueillants. La personne accueillie doit également être accompagnée dans la vie au sein d'une famille qui n'est pas la sienne* » (Madame D).

c) L'organisation de l'accueil

Un **contrat écrit** doit, obligatoirement, être conclu entre la personne âgée et l'accueillant familial. La signature du contrat d'accueil est un **élément substantiel de l'agrément**. Son absence est un motif de retrait d'agrément. Il est signé avec une **période d'essai d'un mois renouvelable** une fois. Il est conclu pour une **durée d'un an** et est **reconduit chaque année**. Toute modification du contrat doit faire l'objet d'un avenant. Si l'une des parties souhaite rompre le contrat, elle doit respecter un délai de prévenance d'au moins deux mois. Le président du Conseil Général détient un pouvoir de contrôle au niveau du contrat afin de vérifier qu'il n'est pas abusif : « *j'ai une copie du contrat et si celui-ci se montre abusif, il peut être la cause d'un retrait d'agrément* » (Madame A). Il doit être établi en trois exemplaires (un pour l'accueillant, un pour l'accueilli et un pour le président du Conseil Général). Le contrat doit comporter certaines **mentions obligatoires** : durée de la période d'essai, les conditions dans lesquelles les parties peuvent ensuite modifier ou dénoncer le contrat, les droits et les obligations des parties, les droits en matière de congés annuels et la nature et les conditions matérielles et financières de l'accueil.

Concernant les conditions financières, l'accueil à domicile de personnes âgées s'exerce à titre onéreux. Il donne lieu au versement d'une rémunération à l'accueillant qui se décompose en divers éléments² :

¹ Loi de modernisation sociale 2002-73 du 17 janvier 2002 ; article 51

² Cf. annexe 2 Exemple d'un bulletin de paie (site FAMIDAC)

- **Une rémunération de base** calculée sur une période de 30,5 jours par mois qui ne peut être inférieur à 2,5 fois la valeur horaire du SMIC par jour soit 22,15 euros bruts par jour.

- **L'indemnité de congé** calculée sur la base de rémunération journalière des services rendus, elle correspond à 10% de son montant mensuel.

- **Une indemnité représentative de frais d'entretien** (achat de nourriture, produits d'entretien et d'hygiène, consommation d'électricité, dépenses de chauffage, les frais de transport de proximité). Elle doit être comprise entre deux et cinq fois le minimum garanti (MG) par jour. Le MG est fixé à 3,31 euros. Il intervient pour « l'évaluation des avantages en nature »¹.

- **Une indemnité représentative de mise à disposition du logement** qui doit être proportionnelle à la surface des locaux mis à disposition. Son montant est négocié entre l'accueillant familial et la personne accueillie en fonction du lieu d'accueil, de la surface des locaux et de leur état. Le président du conseil général détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. Dans les départements étudiés, le loyer est fixé à environ 153 euros par mois.

- **Une indemnité en cas de sujétions particulières**, lorsque la personne accueillie présente un niveau de dépendance nécessitant une présence renforcée ou une disponibilité accrue pour assurer certains actes de la vie quotidienne. Cette indemnité peut être comparée au forfait dépendance dans les EHPAD. Son montant est compris entre 1 et 4 fois le minimum garanti (MG) par jour. Par exemple, pour une personne évaluée GIR 1, cette indemnité sera égale à 4 fois le MG soit 13,24 euros par jour.

Le tarif de l'accueil familial varie selon le niveau de dépendance de la personne accueillie (les sujétions), le confort du logement et les frais d'entretien. Il est à noter que les personnes accueillies doivent également verser des charges sociales à l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF).

Les accueillants comme les accueillis peuvent prétendre à diverses aides financières telles que, pour les personnes âgées :

- **L'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA)** : la personne âgée est considérée comme vivant à son domicile pour la mise en œuvre de l'APA. L'APA couvre, à titre principal, l'indemnité en cas de sujétions particulières. Elle peut couvrir aussi le règlement de services rendus par les accueillants familiaux, des dépenses d'aides techniques, d'adaptation

¹ Note d'information n°DGAS/2C/2005/283 du 15 juin 2005 ; op.cit

du logement dans la limite des seules pièces réservées à la personne accueillie. Une partie de l'APA peut également être affectée à la rémunération d'un intervenant extérieur.

- La prise en charge par **l'aide sociale**. Sauf mention contraire, l'agrément de l'accueillant familial vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

- **Les aides au logement** : les personnes accueillies sont considérées comme des locataires. A ce titre, elles peuvent prétendre à l'Aide Personnalisée au Logement (APL) si le logement est conventionné ou à l'Allocation de Logement Social (ALS) s'il ne l'est pas.

- **Les aides fiscales** : La personne accueillie n'est pas imposable à la taxe d'habitation qui est établie au nom de l'accueillant pour l'ensemble du logement. Les personnes âgées peuvent bénéficier de réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile.

De leur côté, les familles d'accueil peuvent également bénéficier :

- **D'aides au logement**. L'APL peut être accordée au titre de résidence principale si le logement répond à certaines conditions. Si l'accueillant familial ne perçoit pas l'APL, l'ALS peut être accordée sous conditions de ressources.

- Et **d'aides fiscales** telles que des allègements ou le plafonnement de la taxe d'habitation.

d) Le statut conféré par l'agrément

« L'accueil familial social est une **activité réglementée**, placée sous le contrôle du Conseil Général, pour laquelle un agrément est obligatoire »¹. Cet agrément confère la qualité d'accueillant familial qui, en l'état actuel du droit, ne peut pas s'apparenter à un statut de salarié.

L'accueillant familial est **employé** de la personne accueillie. Le contrat d'accueil liant les deux parties ne saurait être un contrat de travail. Il s'agit d'un **contrat particulier** comportant certains droits et obligations. La relation instaurée entre l'accueillant et l'accueilli **ne réunit pas les critères propres** pour permettre de conclure à l'existence d'un contrat de travail. L'accueil familial reste une **pratique de gré à gré** qui n'implique **pas une relation de subordination**. En effet, « la mise à disposition, par l'accueillant, d'une partie de son domicile serait incompatible avec l'instauration d'un lien de subordination car elle place l'accueilli dans une situation de dépendance matérielle et morale à l'égard de l'accueillant »².

¹ « *L'accueil familial des adultes* » ; Supplément au n° 2458 des ASH du 2 juin 2006 ; op cit ; p.38

² « *Accueillant familial : un métier en passe d'être reconnu ?* » ; TSA HEBDO N°1184 ; novembre 2009

Le métier des accueillants familiaux peut alors s'apparenter à une **activité libérale**. « L'aspect libéral découle de leur maîtrise de l'activité qu'ils choisissent en accueillant telle ou telle personne, ce sans lien de subordination à un employeur qui leur imposerait des normes de travail »¹.

Les familles d'accueil souhaitent bénéficier du **statut juridique de salarié** tout comme les familles agréées pour l'accueil familial thérapeutique ou comme les assistants familiaux : « *il y a des choses qui ont avancé mais il reste beaucoup à faire. Nous n'avons pas le statut de salarié* » (Monique). Par exemple, concernant l'accueil familial thérapeutique, les accueillants sont salariés d'un établissement ou d'un service de soins. Par contre, concernant l'accueil familial social, les professionnels ne font partie **d'aucune convention collective** et **échappent encore au code du travail**. C'est donc un statut ambigu pour les accueillants familiaux qui exercent une activité libérale mais sous le contrôle du Conseil Général qui a le pouvoir d'y mettre un terme. Les familles d'accueil se trouvent dans une **position d'insécurité**. En effet, ce sont notamment les garanties en cas de rupture ou de cessation de l'activité qui leur font défaut. Elles ne peuvent bénéficier d'indemnités de chômage en cas d'inactivité, ce que m'a confirmé Nicole : « *si je n'accueille plus personne, je n'ai pas d'indemnisation car je n'ai pas le droit au chômage* ».

Face à la question du statut des accueillants familiaux, des avancées législatives récentes témoignent de la volonté de continuer à l'améliorer. Nous pouvons citer, dans un premier temps, le **plan « Solidarité - Grand Age 2007-2012 »**², élaboré en Juin 2006. Parmi les mesures proposées, le développement de l'accueil familial est envisagé notamment par la **création d'un statut** des accueillants familiaux qui permettra d'améliorer leur conditions d'existence et d'augmenter leur nombre. Les collectivités locales ou les organismes privés seront autorisés à en recruter en qualité de salariés. Ce statut assurera également leur accès à la formation continue et facilitera leur remplacement en période de congé. Concernant les questions liées à l'accueil familial salarié, **Valérie Rosso-Debord**, députée de Meurthe et Moselle, a remis, en novembre 2008, un **rapport** intitulé « *Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et personnes handicapées* »¹, initiative qui s'inscrit dans le cadre du plan « solidarité grand âge ». Elle établit un constat sur l'accueil familial en reprenant les points positifs et les obstacles qui empêchent le développement du dispositif et sur son évolution possible (développement de l'accueil familial dans un cadre salarié).

¹ CEBULA (JC.) ; op.cit. ; p.66

² Plan solidarité grand âge 2007-2012 ; op.cit

La question du statut n'a pas seulement été reprise dans le plan « Solidarité Grand Age » mais plus spécifiquement dans l'article 57 de la **loi du 5 mars 2007** instituant le droit au logement opposable². La loi autorise toutes personnes morales de droit public ou de droit privé à recruter des accueillants familiaux en qualité de salariés, avec toutes les garanties que ce statut implique. Les accueillants se verront ainsi appliquer la législation relative au droit du travail et notamment des indemnités de chômage, ils bénéficieront de 35 jours de congés payés et du maintien d'une partie de leur rémunération entre deux accueils. De plus, l'employeur aura l'obligation de mettre en place leur remplacement pendant les congés et d'organiser les formations.

La question du statut de salarié des accueillants familiaux est donc au centre des débats et au cœur des propositions. Concernant l'article 57 de la loi du 5 mars 2007, ses décrets d'application sont toujours en attente de publication. Si des expérimentations sont en cours, à ce jour, il n'y a pas suffisamment de recul sur l'accueil familial salarié.

Après avoir défini d'une manière générale en quoi consiste le dispositif de l'accueil familial social, nous allons, à présent, dresser un profil des personnes ayant recours à ce dispositif aussi bien les personnes agréées que les personnes accueillies.

3) *Profil des personnes âgées et des accueillants familiaux*

a) *Les personnes âgées accueillies*

Selon une étude de la DREES³, étude la plus récente concernant le profil des personnes hébergées en accueil familial, les accueillis sont majoritairement des **femmes** (74%). Leur moyenne d'âge est de 75 ans. Ce sont donc majoritairement des personnes très **âgées** qui bénéficient du dispositif : 61% des personnes accueillies ont 80 ans et plus, 22% entre 70 et 79 ans et 17% entre 60 et 69 ans. Concernant les accueillis hébergés chez les accueillants familiaux rencontrés, la moyenne d'âge est de 80 ans.

¹ *Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et des personnes handicapées* ; Rapport de Valérie Rosso Debord ; novembre 2008 ; 22pp

² *Loi n°2007-290 du 5 mars 2007* instituant le droit au logement opposable ; article 57

³ « *L'accueil familial de personnes âgées et d'adultes handicapés* » ; Etudes et résultats n°031 ; op.cit ; p.2

A présent, nous allons nous pencher sur le degré de dépendance des personnes âgées accueillies. Une grande partie est **modérément dépendante** c'est-à-dire évaluée GIR 4. Ce GIR comprend deux groupes :

- les personnes qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement, et doivent être aidées pour la toilette et l'habillage ;

- celles qui n'ont pas de problèmes pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

Le degré de dépendance des personnes âgées reste très variable d'un accueil familial à un autre. Par contre, j'ai remarqué que peu des familles d'accueil rencontrées hébergent des personnes totalement dépendantes c'est-à-dire évaluées GIR 1. Ce GIR comprend les personnes confinées au lit ou en fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, ce qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants. Pour de nombreuses familles d'accueil, je constate qu'elles hébergent des personnes âgées ayant une dépendance partielle ou légère et non des personnes qui ont une dépendance totale et donc nécessitant une prise en charge lourde.

Avant d'entrer dans ce dispositif, les personnes âgées vivaient majoritairement à leur domicile ou chez des proches. Pour les responsables des services d'accueil familial, les raisons qui les ont conduits à être hébergées en accueil familial sont les suivantes : « *les personnes ne se sentent plus suffisamment en sécurité chez elles* » (Madame B). Aussi pour certaines, « *elles ressentent un besoin de compagnie* » (Monsieur C). Concernant la fin de l'accueil, si le décès concerne le plus d'accueillis, il faut également noter que 16% des personnes âgées sont réorientées en institution et 11% en hospitalisation. Nous pouvons alors penser que l'accueil s'arrête du fait de la dégradation de leur santé ce qui a été confirmé par les dires des accueillants familiaux : « *il n'est pas rare qu'une personne âgée soit réorientée du fait de son état de santé* » (Louis).

b) Les accueillants familiaux

Selon une étude de la DREES¹, l'accueil familial est, majoritairement, assuré par des **femmes (96%) relativement âgées** : six personnes sur dix ont 50 ans ou plus. Nous constatons que la population des accueillants familiaux a tendance à vieillir, ce qui pose une

interrogation quant à leur renouvellement. Le plus souvent, les personnes agréées vivent **en couple**, avec ou sans enfants présents au domicile. Si beaucoup des familles d'accueil ont exercé une activité professionnelle au cours de leur vie, près d'un accueillant sur deux était inactif, chômeur ou en stage d'insertion ou de formation avant d'obtenir l'agrément.

La plupart des personnes agréées résident dans une maison individuelle, dont elles sont propriétaires, dans une zone rurale ou semi rurale. Toutes celles rencontrées vivaient en milieu rural. Ne peut-on pas y voir un lien avec la fragilité économique de ce type de territoire ? On pourrait alors penser que l'accueil familial est « un moyen de repeupler les campagnes et de redistribuer l'activité dans les zones rurales »². Il est indéniable que ce dispositif invite à la **création d'emplois**. Mais pour quelles raisons ces personnes font-elles le choix d'exercer cette activité ?

La raison la plus évoquée concerne le fait de pouvoir **exercer au domicile** dans une atmosphère familiale et moins oppressante : « *ce qui est bien c'est que je travaille à mon domicile, c'est moi qui gère mon emploi du temps* » (Sophie). Antonia m'explique également : « *j'ai travaillé pendant plus de 37 ans dans une maison de retraite mais je n'avais plus envie de continuer, j'avais besoin de retrouver mon indépendance* ». Aussi, de nombreux accueillants, comme Catherine, ont évoqué **l'aspect financier** : « *avec ce travail, j'ai un salaire et je cotise pour ma retraite* ». Le dernier motif est **l'aspect humain** que requiert cette activité : « *j'ai toujours été proche des personnes âgées. J'ai besoin de ce contact humain* » (Monique).

On peut donc dresser ici un profil des accueillants familiaux. Ce sont la plupart du temps des femmes propriétaires ou locataires de maisons individuelles qui, ayant élevées leurs enfants ou ayant en charge de grands enfants, et après une autre activité professionnelle, ou pour trouver un emploi, s'orientent vers l'accueil familial. Ainsi, cette activité permet aux accueillants de rester à leur domicile tout en gardant une activité professionnelle.

Maintenant, nous allons plus particulièrement nous pencher sur la qualité de prise en charge offerte par le dispositif.

¹ « *L'accueil familial de personnes âgées et d'adultes handicapés* » ; Etudes et résultats N°031 ; op.cit ; 8 pp

² « *Accueil familial des personnes âgées ou handicapées : L'accompagnement des accueillants reste à faire* » ; ASH n°2065 ; avril 1998 ; p23-24

2ème PARTIE : L'ACCUEIL FAMILIAL, UN MELANGE DU DOMICILE ET DES STRUCTURES D'HEBERGEMENT

Dans la partie précédente, je me suis attachée à définir l'accueil familial social. Nous allons, à présent, nous pencher sur les effets du dispositif sur la qualité de prise en charge des personnes âgées.

A. L'accueil familial allie la logique du domicile...

1) C'est comme à la maison

Le maintien à domicile est la solution majoritairement souhaitée par les personnes âgées parce qu'elle est celle répondant le plus à leurs attentes. Pour une personne âgée, le plus douloureux, lorsqu'elle ne peut plus assumer seule ses besoins, est de devoir quitter son « chez elle » et donc son cadre de vie, ses repères et ses habitudes. Le principe de l'accueil familial est « d'accueillir au domicile d'un particulier ». Ainsi, la personne âgée est maintenue dans un logement ce qui permet « de **prolonger le domicile** »¹ en replaçant les personnes dans un contexte familial correspondant à leurs habitudes.

Aussi, « toute personne âgée, en situation de handicap ou de dépendance, doit pouvoir choisir un lieu de vie-domicile personnel ou collectif- adapté à ses attentes et à ses besoins »² ce que permet l'accueil familial. En effet, la qualité du dispositif repose, en premier lieu, sur le **libre choix des accueillants et des accueillis**. Avant le début de l'accueil, les deux parties s'entretiennent afin d'exprimer leurs attentes respectives. Louis m'explique : « *lorsqu'une personne souhaite que je l'accueille, je la rencontre afin de savoir ce qu'elle recherche pour savoir si ce que je peux lui offrir lui correspondra. Un jour, j'ai rencontré une dame qui adorait les animaux, ça tombait bien car j'en ai aussi. Mon mode de vie ressemblait au sien* ». Afin que la prise en charge soit de qualité, cette étape est essentielle aux dires des accueillants familiaux : « *un jour, j'ai accueilli une personne sans l'avoir rencontrée auparavant et ça s'est très mal passé. Il n'y avait pas "d'atomes crochus". Pour son bien tout comme le mien, il*

¹ « *L'accueil familial en quête d'un nouvel élan* » ; TSA revue mensuelle n°7 ; CHAUDIEU (E.), ELGUIZ (F.) ; novembre 2009 ; p15-19

² Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance ; article II Cadre de vie

a fallu mettre un terme à l'accueil » (Antonia). Afin de pallier à ces difficultés, les familles d'accueil et les accueillis disposent d'une période d'essai d'un mois (renouvelable une fois) pour choisir de pérenniser l'accueil ou d'y mettre un terme. Pour une responsable, cette période d'essai est nécessaire pour s'assurer du bon déroulement de l'accueil : « il faut laisser à l'un et à l'autre le temps de se découvrir, de s'approprier. On s'assure ainsi que ce mode d'accueil correspond aux attentes de la personne âgée » (Madame B). Placer une personne âgée au sein d'une famille ne doit pas se faire au hasard. Le facteur humain sur lequel repose l'accueil familial ne doit pas être négligé. Accueillants et accueillis ont leur mode de vie et, dans la mesure du possible, il faut que celui-ci soit suffisamment similaire pour pouvoir vivre dans une bonne entente. Selon son désir, la personne accueillie peut personnaliser sa chambre par l'apport de mobilier : « souvent les personnes amènent certains meubles ou des décorations de chez elles comme ça elles recréent leur univers » (Nicole). De plus, il est souhaitable que les maisons soient adaptées aux besoins spécifiques liés à la prise en charge de la dépendance (plain pied, accès aux fauteuils roulants etc.). Par contre, seul un tiers des logements mis à disposition correspond à cette définition.

« L'accueil familial peut être une solution pour des personnes qui ne veulent pas s'éloigner de leur cadre de vie, de leurs repères, de leur famille »¹. En lien avec cette volonté de vivre au sein d'un logement ordinaire, beaucoup des personnes âgées souhaitent également être hébergées dans un **lieu proche de leur lieu de vie habituel** : « parfois, lorsque les personnes âgées entrent en établissement, elles vont dans un autre département, loin de leur domicile. Avec l'accueil familial, elles peuvent rester proches de chez elles. Il n'y a pas de délocalisation » (Nadine). Le dispositif répond ainsi aux aspirations des aînés d'être proches de leur domicile, de leurs repères géographiques. Leur quotidien est préservé, l'environnement est connu. Comme me l'ont précisé de nombreux accueillants familiaux, certaines personnes âgées vivent depuis plus de 30 ans dans un même village. L'accueil familial leur permet donc, dans la mesure du possible, de pouvoir continuer à y vivre : « j'ai accueilli un Monsieur qui ne se voyait pas finir sa vie ailleurs que là où il avait toujours vécu. L'accueil familial a permis de respecter son choix tout en lui assurant une sécurité » (Louis).

Aussi, l'article 4 de la charte des droits et libertés de la personne âgée stipule que le **maintien des relations familiales**, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable pour la personne âgée : « les proches sont les bienvenus. Ils viennent quand ils veulent et font partie intégrante de l'accueil familial. Le maintien des liens familiaux est l'une des conditions pour

¹ CEBULA (JC.) ; op.cit ; p.119

que l'accueil soit de qualité » (Sophie). La personne âgée peut vouloir vivre à proximité de sa famille naturelle afin de maintenir les liens familiaux : « les personnes âgées que j'accueille ont de la famille à moins de 5 kms. Ils se voient très régulièrement » (Valérie). Quand une personne âgée est hébergée dans une structure, l'association des proches à son accompagnement et le maintien d'une vie relationnelle doivent être encouragés et facilités.

2) Un contexte humain

En accueil familial, les personnes âgées sont hébergées dans un contexte humain. Ce dispositif leur permet, dans un premier temps, de continuer à effectuer des actes de la vie quotidienne ce qui est essentiel afin de **préserv**er leur **autonomie** et ainsi, se sentir plus utiles et moins dépendantes des autres : *« les personnes accueillies continuent, dans la mesure du possible, à participer à la vie de tous les jours. Elles font comme si elles étaient chez elles et conservent les gestes qu'elles avaient » (Catherine). Conserver des activités évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité comme me l'explique Antonia : « quand la personne le peut, je la fais participer que ce soit à la préparation du repas, aux activités ménagères. Elle se sent utile et donc toujours capable de faire ».* Par contre, il est nécessaire que chaque activité proposée soit adaptée aux accueillis.

Comme nous avons pu le voir précédemment, certaines personnes âgées quittent leur domicile parce qu'elles sont isolées et qu'elles ressentent le besoin d'avoir de la compagnie. L'accueil familial permet un **enrichissement relationnel** en offrant un cadre familial afin que les personnes se sentent entourées : *« j'accueille une mamie tout à fait valide mais qui était totalement isolée. Elle ne voyait plus personne. Aujourd'hui, elle ne se sent plus seule » (Sophie). De plus, « la personne accueillie partage avec l'accueillant et sa famille un logement, une table et des loisirs »¹.* Certains accueillants familiaux ont toujours des enfants à charge. Au-delà de l'enrichissement relationnel, il y a également un **enrichissement intergénérationnel**. La personne âgée entretient des liens avec chaque membre de la famille d'accueil. Elle bénéficie ainsi de relations et d'activités entre générations : *« l'une des personnes accueillies aide ma fille à faire ses devoirs. Elles échangent et c'est vraiment très intéressant » (Catherine).* Il est nécessaire de prendre en compte la présence des enfants et de le signaler aux personnes âgées qui seront accueillies. Certaines personnes âgées, du fait de

¹ « L'accueil familial social : une solution gagnante encore trop méconnue » ; Site FAMIDAC

leur ancien mode de vie ou de leur état de santé, peuvent ne pas vouloir cohabiter avec des enfants.

Dans la première partie de ce mémoire, nous avons expliqué que les personnes âgées dépendantes souhaitent préserver leur autonomie et ont besoin de contacts. Nous pouvons dire, de ce point de vue, que l'accueil familial répond à leurs besoins d'être entourées et maintenues dans un contexte humain.

3) Un accueil personnalisé

L'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie précise « que la personne accueillie doit se voir proposer une prise en charge la plus adaptée possible à ses besoins »¹. L'une des spécificités de l'accueil familial réside dans le fait que le nombre de personnes accueillies est limité à trois. « Ce petit nombre permet une prise en **charge personnalisée** »², point essentiel qu'ont repris tous les responsables : « *les personnes redoutant de vivre en collectivité vont apprécier ce petit mode d'accueil* » (Monsieur C). Une prise en charge personnalisée correspond à l'accompagnement d'une personne en fonction de ses propres besoins et de ses attentes. Même si les accueillants familiaux peuvent héberger jusqu'à trois personnes âgées, cela n'empêche pas la prise en charge personnalisée. Dans les départements étudiés, les agréments délivrés le sont, majoritairement, pour une personne (56% des cas) et très peu pour trois accueillis (12%). Le petit nombre de résidents aide l'accueillant à connaître les besoins de chaque personne âgée afin de pouvoir y répondre précisément : « *les personnes accueillies sont peu nombreuses. Nous sommes en permanence avec elles donc à l'écoute de la moindre attente* » (Sophie). L'accueillant a une connaissance affinée de chaque accueilli et observe attentivement ses comportements et son évolution : « *dès qu'une personne âgée ne va pas bien, je m'en rends compte rapidement* » (Valérie).

L'aspect personnalisé de l'accueil familial permet de respecter le rythme de vie et la vie antérieure des personnes âgées et de conserver leurs habitudes lorsque cela est possible : « *j'accueille 2 personnes qui ne se lèvent pas à la même heure. Je respecte ça. Il est important qu'elles puissent continuer à vivre comme avant ce qui ne serait pas envisageable dans une maison de retraite* » (Catherine). Il est vrai que le côté personnalisé, offert par le

¹ Charte des droits et libertés de la personne accueillie ; Arrêté du 8 septembre 2003 ; article 2 Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

² « *Accueil chez des particuliers : une vie en famille* » ; Bulletin d'information de la mutualité sociale agricole ; n°82 ; mars 2008 ; p21-33 ; p.21

dispositif, peut être comparé avec la prise en charge dans un hébergement collectif au sein duquel le nombre de résidents y est plus conséquent. Il est plus difficile de personnaliser chaque prise en charge comme l'avoue Antonia qui a exercé dans une maison de retraite : « *en maison de retraite, les personnes âgées sont nombreuses. Il y a donc un rythme de vie instauré (heure du lever, heure des repas). Chaque personne ne peut pas faire comme elle le souhaite sinon ça ne serait pas gérable* ».

Le dispositif permet une prise en charge personnalisée en adaptant l'accueil en fonction des besoins des personnes âgées mais surtout en respectant leur mode de vie, leurs habitudes.

B. ... et la sécurité procurée par une institution

1) Une présence continue

L'article 51 de la loi de janvier 2002 indique que « l'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci »¹. Tout comme dans les EHPAD, l'accueil familial implique une **présence continue**. Les accueillants familiaux sont présents, pour la personne âgée, 24h/24 et 7 jours sur 7 : « *être accueillant familial nécessite une présence continue c'est-à-dire d'être présent à tout moment pour les accueillis* » (Madame D).

Comme nous l'avons constaté, dans la première partie de ce mémoire, les personnes âgées dépendantes ont besoin de se sentir en sécurité. Du fait de la présence continue de l'accueillant familial, elles savent qu'au moindre problème, il peut intervenir : « *j'ai accueilli une personne qui se levait la nuit et qui tombait. Nous avons donc mis en place un système afin qu'elle puisse nous avertir. Elle était rassurée* » (Antonia).

L'accueil familial offre un milieu sécurisant, condition nécessaire afin que la prise en charge soit de qualité. En effet, souvent, les personnes âgées choisissent de quitter leur domicile parce qu'elles ne se sentent plus suffisamment en sécurité.

¹ Loi de modernisation sociale 2002-73 du 17 janvier 2002 ; article 51

2) Une prise en charge globale

« L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la protection de la santé, le bien être physique et moral des personnes accueillies »¹. L'accueillant familial doit s'assurer du **bien être des accueillis**. Leur bien être va passer par plusieurs points : l'hébergement et la restauration ainsi que l'entretien des pièces (prestations offertes que nous avons évoqué dans la première partie de ce mémoire). Concernant la **restauration**, l'accueillant familial doit fournir à la personne âgée un certain nombre de repas et de collations par jour. Comme il est indiqué dans le contrat d'accueil, « en cas de régime alimentaire, les repas proposés doivent tenir compte des prescriptions médicales. Les repas sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne accueillie le permet et si elle le souhaite »².

L'accueillant se doit d'**entretenir les pièces**, de mettre à disposition du linge de maison et du linge personnel pour la personne accueillie. L'entretien est un facteur essentiel dans les règles sanitaires comme le reprend Madame B, responsable d'un service d'accueil familial « nous avons retiré un agrément car lors d'un contrôle, nous nous sommes aperçus que le logement n'était pas propre du tout ». Aussi, l'accueillant familial doit s'assurer que l'hygiène quotidienne de la personne accueillie soit faite : « une personne âgée que j'accueille est tellement dépendante que je ne peux faire sa toilette seule, j'ai donc fait appel à une infirmière » (Nicole). Dans le cas où la personne n'est plus apte à le faire seule, l'accueillant familial doit lui apporter son aide ou bien faire **appel à une aide extérieure** afin que l'hygiène corporelle de la personne soit assurée. Comme le précise l'article 9 de la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de dépendance, « toute personne âgée doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles ».

Au delà de l'hygiène sanitaire et corporel, l'accueillant familial doit également veiller sur **la santé** même de l'accueilli que ce soit en intervenant directement (par exemple pour la prise de médicaments), ou bien en faisant appel à différents professionnels (en emmenant la personne âgée voir un médecin ...). Parfois, l'état de santé de certains accueillis nécessite des soins et donc **l'intervention de professionnels** directement au domicile de l'accueillant familial. Chaque prise en charge est différente d'un accueil à un autre. De fait, l'accueil

¹ Loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de Modernisation sociale ; article 51

² Décret n° 2004-1542 du 30 décembre 2004 relatif au contrat type prévu à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles

familial rend possible une prise en charge adaptée aux situations des personnes âgées et aux problèmes qu'elles rencontrent.

Nous constatons que les personnes âgées bénéficient d'un **suivi médical** mais également d'un **suivi social**. En effet, comme nous l'avons expliqué dans la première partie, le président du Conseil Général organise le contrôle et le suivi de l'accueil familial. Le contrôle des accueillants est légitime car tous ne s'impliquent pas de la même manière. Ainsi, des situations de maltraitance sont évitées en vérifiant que la sécurité et le bien être des accueillis sont garantis : « *en contrôlant une famille d'accueil, nous nous sommes aperçus que la personne âgée subissait de la maltraitance morale* » (Monsieur C). Le suivi, quant à lui, ne s'arrête pas seulement à celui des personnes âgées mais il permet de donner, si besoin, des conseils aux familles d'accueil et de les soutenir dans l'exercice de leur activité : « *quand j'ai un problème, je fais appel à la coordinatrice gérontologique et elle me conseille* » (Nadine). A cette occasion, les familles d'accueil peuvent perfectionner leur intervention ce afin que la prise en charge soit de meilleure qualité.

Comme nous pouvons le constater, la prise en charge des personnes âgées en accueil familial est globale et personnalisée. De fait, la question du coût de l'accueil familial peut se poser ? En accueil familial tout comme en EHPAD, certaines prestations sont identiques (telles que l'accès aux soins, l'hébergement, la restauration). Pourtant, « le **coût** d'un accueil en famille est très **inférieur à celui d'un hébergement** »¹. J'ai calculé, pour le département A, le coût moyen d'une maison de retraite et d'un accueil familial (sans aides financières) pour une personne évaluée GIR 3. En maison de retraite, le coût moyen est de **1700** euros. En accueil familial, il est d'environ **1500** euros. A ce propos, Nadine me dit : « *j'ai accueilli une personne qui venait d'une maison de retraite trop chère pour elle. Ici, elle paie 300 euros de moins ce qui n'est pas négligeable lorsque la personne n'a pas une grosse retraite* ». L'accueil familial peut être considéré comme une solution intéressante pour les personnes ne pouvant plus rester à leur domicile mais n'ayant pas les moyens financiers pour financer un établissement collectif. Cette formule peut notamment convenir aux personnes âgées qui ont des inquiétudes concernant leur situation financière.

¹ « *L'accueil familial des adultes en attente d'un cadre attractif* » ; ASH ; n°2559 ; mai 2008 ; p 29-32 ; PAQUET (M.)

Nous pouvons dire, au regard de ce que nous venons de développer, que les modalités de l'accueil familial social permettent d'offrir aux personnes âgées un accueil de qualité en répondant spécifiquement à leurs besoins. Cependant, parallèlement aux avantages du dispositif, certains obstacles obstruent la qualité de la prise en charge.

3ème PARTIE : DES OBSTACLES AU BON FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL FAMILIAL

Même si toutes les familles d'accueil rencontrées admettent que les évolutions législatives ont été positives et ont contribué à l'amélioration des conditions d'exercice de leur activité, certains obstacles persistent et mettent en péril la qualité de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

A. Une organisation complexe des temps de repos

Comme nous l'avons expliqué, la continuité de l'accueil est obligatoire, les personnes agréées se doivent de l'assurer : « *l'accueil familial c'est contraignant. Il faut assurer un accueil 7j/7 24h/24. Souvent, il y a des difficultés pour trouver les bonnes solutions de répit* ». (Madame B). Comme l'explique Madame B, l'une des difficultés pointées dans l'accueil familial est de **trouver les bonnes solutions** pendant les remplacements. Le statut des accueillants familiaux implique que les solutions choisies sont laissées à leur entière initiative, le Conseil Général n'intervient pas. Cependant, les solutions doivent être stipulées dans le contrat d'accueil et chaque absence doit être signalée au président du Conseil Général : « *le Conseil Général doit être tenu au courant des remplacements et de qui les effectue* » (Madame A). Il est à noter que les solutions de remplacement doivent être « satisfaisantes » c'est-à-dire « que les conditions d'accueil maintiennent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité, le bien être physique et moral de la personne accueillie »¹. Les solutions envisagées par les accueillants familiaux sont-elles alors satisfaisantes? Lors des entretiens exploratoires, toutes les familles d'accueil ont abordé la question du remplacement. Je constate, d'après leurs propos, que différentes solutions sont mises en place :

- Lorsque les **familles naturelles** sont investies, elles peuvent héberger leur proche : « *les remplacements pour moi se passent très bien. Quand je m'absente, la personne âgée est accueillie chez sa fille qui est très présente* » (Nadine). Cette solution est prioritaire car elle est la plus souhaitée par les accueillis. Malheureusement, elle n'est que très rarement envisageable selon les dires des familles d'accueil.

¹ *L'accueil familial des adultes* ; Supplément au n° 2458 des ASH du 2 juin 2006 ; op.cit ; p.5

- Majoritairement, les accueillants familiaux s'appuient donc sur le **réseau familial**. Ils « recrutent » dans leur entourage familial ou relationnel une personne qui les remplacera en cas de besoin. Au regard des entretiens, la plupart du temps, il s'agit du mari ou des enfants de la personne agréée. Lorsque cette solution est envisagée, il ne s'agit, souvent, que d'un remplacement ponctuel : *« je ne m'absente qu'une après-midi de temps en temps »* (Catherine). Il est à noter que les **remplaçants n'ont pas l'obligation d'être agréés**. N'est-ce pas alors une lourde responsabilité pour eux ? L'accueil de personnes âgées, par une personne non agréée, ne peut-il pas venir nuire à la qualité de prise en charge ? Monique m'informe : *« quand je m'absente, ma fille surveille que tout se passe bien et me contacte en cas de besoin »*. Dans ce cas, certes, la continuité d'accueil est respectée mais on peut se questionner sur la capacité du remplaçant à répondre correctement aux besoins des personnes âgées et à assumer la prise en charge même sur une courte durée. Cette situation peut placer les accueillis dans une **position d'insécurité** : *« un jour, ma voisine est venue garder mes mamies. L'une d'elles est tombée mais ma voisine n'a pas réussi à la relever. Cette situation n'est pas rassurante »* (Sophie). Beaucoup d'accueillants familiaux privilégient donc le remplacement par des professionnels agréés ou des structures : *« s'occuper de personnes âgées ce n'est pas donné à tout le monde. Il faut avoir un minimum de compétences. Sinon ça ne se passe pas bien »* (Nicole).

- De manière occasionnelle, certaines familles d'accueil font appel à des **organismes extérieurs** (EHPAD...) lorsqu'il s'agit d'un remplacement plus long : *« j'essaie de placer les personnes dans les maisons de retraite ou en convalescence »* (Nicole). Cependant, comme l'explique Valérie Rosso Debord dans son rapport « ces solutions impliquent de déplacer les personnes accueillies vers d'autres établissements, solutions qui ne sont pas toujours conciliables avec la fragilité des personnes et qui bouleversent le modèle de stabilité et de confort d'accueil qu'offre le dispositif »¹. Pour certains accueillants, comme Louis, il paraît également difficile de faire changer de lieu de vie de manière temporaire des personnes âgées : *« ça peut être néfaste pour une personne âgée de changer d'endroit alors qu'elle commençait à avoir ses repères. Elle peut être déstabilisée »*.

- Face à ces difficultés, les accueillants familiaux font majoritairement le **choix de ne pas s'absenter**, de ne pas prendre régulièrement de congés : *« depuis 5 ans que je suis accueillante familiale, je n'ai pas pris de vacances »* (Catherine). N'y-a-t-il pas un risque pour ces familles d'être épuisées aussi bien physiquement que moralement ? Les

¹ Rapport de Valérie Rosso Debord ; op.cit

professionnels, intervenant dans le dispositif, ont connaissance de ce risque : « *certaines familles d'accueil s'essoufflent parce qu'elles manquent de repos. Il faut rester vigilant. En effet, quand elles sont épuisées, elles s'occupent moins bien des accueillis* » (Madame R). Valérie m'avoue à ce propos : « *je n'avais pas pris de vacances pendant 3 ans. Je commençais vraiment à être fatiguée. J'étais moins attentive aux besoins des personnes âgées. Je ne faisais plus mon travail correctement. Il est important de prendre des congés sinon ce sont les personnes accueillies qui en pâtissent* ».

Nous observons une **diversité des modes de remplacements**. Les solutions mises en place posent question quant à la qualité de prise en charge des personnes âgées. Comme rien n'est envisagé, cela suppose des organisations bien différentes. J'ai remarqué que certains conseils généraux sont très peu investis dans le remplacement : « *il y a encore certaines familles d'accueil qui ne prennent pas de congés. Il est vrai que nous ne sommes pas tellement vigilants là dessus* » (Madame A). En pratique, il semblerait que des solutions de remplacement sont trouvées plus aisément dès lors que les conseils généraux sont véritablement impliqués dans l'accueil familial. Qui plus est, s'il est envisageable de prévoir et d'organiser un remplacement en cas de congés programmés, cela devient difficile lorsqu'il s'agit de pallier une absence pour maladie ou accident. Certains accueillants familiaux déplorent que le Conseil Général ne soit pas davantage investi dans leur remplacement : « *la loi dit que le Conseil Général a une mission de contrôle sur nos remplaçants. Or, nous devons les trouver nous-mêmes. Le Conseil Général devrait mettre des actions en place... comme des listes avec des remplaçants agréés pour une meilleure organisation* » (Nadine). Les familles d'accueil souhaitent la mise en place de solutions de remplacement plus simples et plus faciles à mettre en œuvre mais qui soient également en adéquation avec les besoins des accueillis. Pour les personnes âgées, la stabilité de l'environnement a une importance considérable.

Le statut des accueillants familiaux a donc des conséquences sur leurs conditions de travail. Ils doivent, eux-mêmes, trouver des solutions de remplacement. Certaines solutions de remplacement impliquent de déplacer les accueillis vers d'autres accueillants ou vers des établissements, solutions qui peuvent venir entraver la qualité de prise en charge. Aussi, l'un des risques majeurs, lié aux difficultés de remplacement, est l'essoufflement des familles d'accueil.

B. La question de la formation des accueillants familiaux

L'accueil familial suppose de subvenir aux besoins fondamentaux des personnes âgées. La formation vise à optimiser les conditions de travail des accueillants afin qu'ils puissent y répondre. Les actions de formation entreprises répondent-elles réellement aux besoins des familles d'accueil afin de faire face aux prises en charge des personnes âgées ? Sont-elles suffisantes pour que les accueillants familiaux interviennent dans les meilleures conditions ? Les problèmes rencontrés dans les pratiques des familles d'accueil, les échanges avec les différents acteurs de l'accueil familial, et la lecture de certaines publications, convainquent avec force du contraire.

On pourrait supposer que la procédure d'agrément vient, dans une certaine mesure, avec les formations, attester que les accueillants familiaux disposent des connaissances de base suffisantes pour répondre aux besoins des accueillis. Certes, les formations abordent des thèmes généraux concernant la personne âgée (alimentation, psychologie...), permettent d'apprendre de différents intervenants (médecins, psychologues ...), mais également d'échanger sur les pratiques. Pourtant, si les formations ont été ressenties comme un réel besoin, beaucoup d'accueillants familiaux pensent, néanmoins, qu'elles ne sont pas suffisamment adaptées et qu'elles devraient être améliorées afin d'optimiser la qualité de prise en charge et par conséquent le bien être des personnes accueillies : *« oui nous avons des formations. Nous permettent-elles d'offrir un accueil de qualité ? Malheureusement, pas toujours » (Louis).*

Je me suis très vite rendue compte que les accueillants familiaux militent pour une «véritable formation» malgré son existence actuelle. D'après les dires des accueillants familiaux, la formation ne les aide pas toujours à assumer correctement certaines prises en charge. Les formations existent mais la loi reste floue sur ce domaine. Le législateur s'est, jusqu'à présent, contenté de reporter sur les accueillants un engagement de suivre une formation initiale et continue, sans autres précisions. **Rien n'est dit sur son contenu ou le nombre d'heures.** Les formations se déroulent alors de manière très inégale et sans compétences spécifiques clairement définies au niveau national. « Aussi, les départements ont-ils répondu comme ils le pouvaient en proposant des formations, certes plus ou moins adaptées »¹.

¹ « Accueil familial des personnes âgées ou handicapées : L'accompagnement des accueillants reste à faire » ; op.cit ; p24-25

De fait, il y a une grande disparité dans la mise en place de la formation. Antonia me décrit la formation initiale, dont elle a bénéficié dans le département B : « *pour la toute première formation, nous avons 4 séances sur la personne âgée et l'accueil familial en général* ». Monique, du département A, me dit : « *notre formation initiale consiste en 2 modules obligatoires (gestes de 1er secours ...)* ». La formation initiale n'est pas la même d'un département à l'autre. Concernant la formation continue, il existe également des différences. Ce sont principalement des **séances thématiques** qui sont mises en place mais elles sont très variées aussi bien en termes de contenu que de durée. Pour les départements étudiés, la formation peut durer de 6h pour certains à 64h pour d'autres. Il existe donc de grandes disparités, au niveau des Conseils Généraux, en matière de durée et de contenu de formation.

Concernant la **durée des formations**, si pour une accueillante familiale, la formation est suffisante : « *la formation est suffisamment conséquente pour pouvoir travailler correctement* » (Sophie), pour de nombreux accueillants familiaux, leur formation est trop courte pour acquérir les compétences nécessaires pour prendre en charge des personnes âgées dépendantes : « *ce n'est pas avec 6h de formation que j'ai appris à m'occuper des personnes âgées* » (Catherine). Les accueillants familiaux ne bénéficient pas de la même formation. Certains se sentent plus fragiles que d'autres ce que déplore Nadine : « *dans des départements, les familles d'accueil sont plus formées* ». Beaucoup précisent qu'ils souhaiteraient que leur formation soit aussi conséquente que les auxiliaires de vie ou les assistantes familiales. Les auxiliaires de vie sociale, qui exercent au domicile des personnes âgées, ont 500 heures de formation théorique et 560 heures de stage (soit 4 mois)¹. Leur formation est plus importante alors que leur intervention reste ponctuelle. Les assistants familiaux qui accueillent, à leur domicile, des mineurs ou jeunes majeurs, bénéficient d'un stage préparatoire de 60 heures (avant l'accueil du premier enfant) ainsi que, par la suite, d'une formation de 240 heures². La formation des accueillants familiaux est donc relativement peu importante au regard d'autres professions.

Ce n'est pas seulement la durée de la formation qui pose problème aux accueillants familiaux mais également son **contenu**. En l'absence d'indications dans les textes, chaque département est amené à inventer des thèmes, des programmes et des méthodologies parfois peu adaptés ce qui a été confirmé par les accueillants familiaux. Ils considèrent que la

¹ Décret n° 2002-410 du 26 mars 2002 portant création du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale

² Décret n° 2005-1772 du 30 décembre 2005 relatif à la formation des assistants familiaux et instituant le diplôme d'Etat d'assistant familial

formation n'est **pas suffisamment adaptée à leurs besoins** : « *nous avons beaucoup de choses au niveau théorique mais peu au niveau de la pratique* » (Nicole). Pour Jean Claude Cébula, on pourrait penser nécessaire l'**accomplissement d'un stage** avant même l'obtention de l'agrément parce qu'on ne s'improvise pas accueillant comme le confirme Monique : « *il faudrait faire des stages chez des accueillants familiaux expérimentés car tant qu'on ne le vit pas, on ne peut pas savoir si on est fait pour ce métier* ». Ce stage semble indispensable pour les candidats qui n'ont aucune connaissance de l'accueil familial afin d'en présenter les contraintes et les limites. A ce propos, il existe là encore des différences entre les départements. Dans l'un des départements étudiés, avant l'agrément, le candidat effectue une journée de travail auprès d'un accueillant familial agréé. Dans les trois autres départements, aucune action n'est mise en place préalablement à l'agrément.

A ce jour, « au vue de la formation mise en place dans les départements, la DGAS la perçoit, aujourd'hui, davantage comme une **information, une mise à niveau** sur la définition et les besoins des personnes âgées que comme une véritable formation »¹. En tout état de cause, il ne s'agit d'acquérir ni une formation diplômante ni une certification. Ce type de formation a pour conséquence une **certaine fragilité** dans les compétences des accueillants familiaux qui doivent régulièrement improviser lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés : « *je n'étais pas formée pour faire la toilette des personnes âgées pourtant il faut très souvent les aider. Heureusement, une infirmière m'a montrée comment faire. J'ai donc appris en me renseignant à droite à gauche* » (Nicole). Pour certains professionnels et accueillants familiaux, la mise en place d'un programme de formation plus conséquent, harmonisé et identique dans chaque département est nécessaire afin d'optimiser les conditions de travail des familles d'accueil et ainsi la qualité de prise en charge des personnes âgées. Par contre, nous avons évoqué, précédemment, que l'accueil familial se trouve être moins onéreux que d'autres structures d'hébergement. Pour Alain Villez, l'argument financier ne restera pas si convaincant à l'avenir « on va demander aux accueillants familiaux de se former de plus en plus. Les formations vont se répercuter sur le coût. Si on veut un accueil de qualité, il faut y mettre le prix »².

La formation semble trop disparate en terme de contenu et de durée au regard du public accueilli. Quelles sont alors les répercussions sur prise en charge des personnes âgées?

¹ *L'accueil familial des adultes* ; Supplément au n° 2458 des ASH du 2 juin 2006 ; op.cit ; p.17

² « *Les accueillants familiaux en quête de légitimité* » ; Gazette Santé Sociale ; n°42/43 ; juin/juillet 2008 ; p68-69 ; par LAZAROVA (R.)

C. Une incompétence dans les prises en charge trop lourdes

Malgré les avantages du dispositif, j'ai remarqué que les difficultés de prise en charge sont récurrentes chez les accueillants familiaux. Dans la première partie, nous avons constaté qu'une part non négligeable des accueillis est réorientée vers d'autres établissements du fait de la dégradation de l'état de santé. Les familles d'accueil tentent de s'adapter, sans cesse, aux pathologies des accueillis. Pourtant, il arrive des moments où elles se trouvent dans l'incapacité d'assumer des prises en charge. A ce sujet, l'article 2 de la charte de qualité de la FNAF (Fédération Nationale des Accueillants Familiaux) indique que « la personne agréée doit connaître ses **limites quant à la dépendance des personnes** qu'elle doit accueillir »¹. En effet, parfois, l'accueil doit s'arrêter parce qu'au vue des soins à apporter à la personne âgée, la prise en charge devient trop lourde pour les accueillants familiaux qui ne sont pas suffisamment formés pour pouvoir y faire face : « *on a tous nos limites en fonction de la pathologie de la personne, il ne faut pas s'aventurer dans des cas trop lourds* » (Monique). Pour Jean Claude Cébula, « les personnes trop dégradées physiquement ou psychiquement, profondément isolées dans leur maladie ou leur démence, ne peuvent pas bénéficier d'un accueil familial, parce que leur état nécessite plus de soins et d'attention que ne peut en donner une famille d'accueil »². Les familles d'accueil ont conscience que certaines personnes ne peuvent être prises en charge par le dispositif : « *j'ai rencontré une personne qui était trop diminuée pour que je puisse l'accueillir* » (Nadine). Si quelques accueillants familiaux, du fait de leur formation ou profession antérieure, acceptent des situations lourdes « *j'accueillais une dame grabataire. Je l'ai gardée jusqu'au bout car avant j'étais infirmière donc formée à ce genre de situation* » (Antonia), beaucoup ne se sentent pas suffisamment compétents pour pouvoir assumer : « *il est important d'avoir des renseignements sur l'état de santé des personnes qu'on va accueillir. Je ne me vois pas héberger une personne qui demanderait plus d'accompagnement que je ne pourrais lui en apporter. Je ne suis pas formée pour ça* » (Nicole). De plus en plus d'accueillants familiaux sont issus du secteur médico-social (ex infirmiers, aides soignants, auxiliaires de vie ...). Les lacunes des accueillants familiaux en matière de formation ne sont pas généralisables : certains d'entre eux assurent parfaitement et

¹ Charte de qualité de la Fédération Nationale des Accueillants Familiaux ; L'accueil familial, un lieu de vie pour les personnes âgées et handicapées ; soins gérontologie n°36 ; juillet/août 2002 ; p21-23 ; p23

² CEBULA (JC.) ; op.cit ; p.118

jusqu'au bout les accompagnements de fin de vie (sous le contrôle des médecins, avec l'aide d'infirmiers...), d'autres se restreignent à des accueils moins lourds.

J'en conclus tout de même que l'utilisation du dispositif reste majoritairement limitée à l'accueil de personnes modérément dépendantes. Le profil des accueillis révèle bien que peu de personnes, évaluées GIR 1 ou GIR 2, sont hébergées en accueil familial. Ce sont principalement des personnes relativement autonomes. Dans l'hypothèse de la grande dépendance et d'une charge en soins importante, une présence médicale et paramédicale continue est nécessaire. Dans ce cas, l'hébergement collectif en établissement médicalisé offre plus de sécurité aux personnes accueillies ce qu'admettent les familles d'accueil : « *parfois il est préférable que les personnes soient prises en charge par des établissements et ce pour leur bien* » (Monique). Les conditions d'accueil doivent garantir la sécurité des personnes âgées. Or, le fait d'héberger une personne qui nécessiterait de nombreux soins pourrait venir complexifier l'accueil et nuire à la qualité de prise en charge en mettant en danger les accueillis. Valérie m'avoue : « *j'ai tenté de garder à mon domicile une personne âgée qui ne marchait plus du tout. Un jour, cette dame est tombée, en voulant l'aider, je lui ai fait mal, j'ai compris que l'accueil devait s'arrêter. Elle n'était plus en sécurité* ». Il est donc essentiel de ne pas s'arrêter uniquement à comparer les EHPAD et l'accueil familial : ce sont deux solutions complémentaires. En effet, comme nous pouvons le constater, l'accueil familial peut, pendant un moment, convenir à une personne puis ne plus être adapté par la suite. Ce dispositif peut alors être considéré comme une solution transitionnelle pour des personnes âgées angoissées à l'idée d'aller en maison de retraite. Ce temps passé, en accueil familial, les aide à faire plus facilement le deuil de leur « chez elles » et les prépare à une future vie en collectivité. L'entrée en institution pourra être facilitée et mieux acceptée.

Si les accueillants familiaux peuvent répondre aux besoins des personnes âgées modérément dépendantes, ils ne bénéficient pas d'une formation suffisante pour pouvoir assumer la prise en charge de celles ayant une dépendance plus importante.

PROBLEMATIQUE ET ELABORATION DE L'HYPOTHESE DE TRAVAIL

Quels sont les effets de l'accueil familial social sur la qualité de prise en charge des personnes âgées ?, telle était ma question de départ au début de mon mémoire.

Aujourd'hui, le vieillissement de la population est un enjeu majeur notamment concernant la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Entre maintien à domicile et hébergement en institutions, d'autres alternatives se développent afin d'élargir la palette des réponses offertes aux aînés dont le dispositif de l'accueil familial social.

Ce dispositif est le fruit d'une longue histoire. Il s'est développé, pendant de nombreuses années, spontanément, en dehors de tout cadre juridique. Afin d'encadrer des accueils dits « sauvages », il y a eu une réelle nécessité de légiférer. C'est dans ce contexte qu'a été votée la loi de 1989 afin de conférer à l'accueil familial un cadre législatif et réglementaire. Une seconde loi, datant de 2002, est venue apporter des précisions. Ces lois ont permis de développer le dispositif mais également de l'organiser. Mais, encore aujourd'hui, celui-ci reste moins développé en comparaison aux autres modes d'hébergement, ce malgré les avantages qu'il offre à la population âgée.

L'accueil familial permet une prise en charge de qualité. Son principe étant d'accueillir « au sein du domicile de l'accueillant », les personnes âgées sont prolongées dans un contexte humain palliant ainsi aux problèmes d'isolement et de solitude qu'elles rencontrent en leur permettant de vivre au sein d'une famille et de rester à proximité de leur entourage et de leurs repères. Aussi, de par le petit nombre de personnes hébergées, les accueillis bénéficient d'une prise en charge personnalisée répondant à leurs propres attentes et conservent leur rythme de vie. Ce dispositif répond, d'une certaine manière, aux besoins des aînés lorsque ceux-ci ne souhaitent plus ou ne peuvent plus être maintenus dans leur lieu de vie habituel.

Cependant, les accueillants familiaux accueillent de plus en plus de personnes âgées dépendantes. Travailler auprès de ce public les amène à être confrontés à des tâches, des situations physiquement et psychologiquement lourdes. Malgré leur volonté, ils se trouvent parfois dans l'incapacité de pouvoir faire face à certaines prises en charge. Pourtant, les professionnels du champ gérontologique doivent bénéficier d'une formation afin de pouvoir assumer les situations générées par la dépendance. Or, le statut des accueillants familiaux ne leur permet pas de prétendre à une véritable formation. La formation, dispensée dans le cadre

de l'accueil familial, n'est pas suffisante dans le sens où elle est essentiellement axée sur de l'information et non sur l'acquisition de compétences. Cette situation a donc pour conséquence de pouvoir accueillir un profil restreint de personnes âgées. La population âgée hébergée en accueil familial ne représente que 1% en comparaison aux structures d'hébergement. Ce phénomène est expliqué par le fait que l'accueil familial est limité aux personnes modérément dépendantes. Or, lorsque les personnes âgées sont valides, elles choisissent d'être maintenues à leur domicile. Puis, lorsqu'elles ne peuvent plus rester dans leur lieu de vie, leur état nécessite souvent plus de soins et d'accompagnement que ne peut en procurer l'accueil familial. Si certaines familles d'accueil font face à de lourdes prises en charge, d'autres jugent ne pas avoir les compétences suffisantes pour répondre correctement aux besoins des personnes âgées dépendantes et pour leur offrir un accueil de qualité. La fragilité des formations dispensées est un obstacle pour exercer dans de bonnes conditions. Les accueillants familiaux se retrouvent trop souvent démunis face à des situations de dépendance ce qui implique soit de mettre un terme à l'accueil, soit de passer le relais à des structures d'hébergement ou bien d'assumer ces situations avec les risques que cela peut comporter dans certains cas. La formation n'est pas le seul obstacle au bon fonctionnement du dispositif.

Les familles d'accueil doivent, elles-mêmes, organiser leurs remplacements. Il est difficile de mettre en place des solutions de remplacement satisfaisantes. Certaines sont incompatibles avec la fragilité des personnes accueillies qui sont, soit déplacées vers d'autres structures, soit confiées à des personnes non agréées. Les solutions instaurées viennent alors perturber leurs repères mais également les mettre en position d'insécurité. Afin de pallier à ces difficultés, beaucoup d'accueillants familiaux préfèrent ne pas prendre de congés ce qui peut les conduire à un épuisement aussi bien physique que moral. Les familles d'accueil essouffées peuvent exercer dans de mauvaises conditions ce qui a des répercussions sur le bien être des personnes âgées accueillies. Si l'accueil familial répond aux besoins des accueillis relativement valides, le dispositif ne permet pas, toujours, d'offrir une prise en charge de qualité aux personnes âgées très dépendantes.

Les obstacles rencontrés sont liés au statut professionnel des accueillants familiaux qui n'est pas clairement défini. Ils ne sont pas reconnus dans leur particularité et leur singularité et ne sont pas considérés comme de réels professionnels. La professionnalisation des accueillants familiaux est nécessaire. Une formation adaptée peut contribuer à augmenter la qualité d'accueil, et à une meilleure reconnaissance à travers un véritable statut. Ce sont les

raisons pour lesquelles, la question du statut de salarié est au cœur des propositions des récents plans et rapports du champ gérontologique.

Ainsi, cette enquête exploratoire m'a permis de poser la question de recherche suivante :

En quoi la qualité de prise en charge des personnes âgées dépendantes est-elle liée à la professionnalisation des accueillants familiaux ?

Au regard de cette question de recherche, des apports théoriques et des entretiens exploratoires, j'émetts l'hypothèse suivante :

La qualité de prise en charge des personnes âgées dépendantes est liée à la reconnaissance d'un véritable statut professionnel des accueillants familiaux.

L'OUTIL DE VERIFICATION DE L'HYPOTHESE

A ce stade de ma recherche, j'ai émis une hypothèse qui demande à être validée. Pour la confirmer ou l'infirmier, il me faut choisir un outil de recueil de données approprié ainsi qu'un outil d'exploitation des données.

1) Le choix de l'outil : l'entretien

L'**entretien** me paraît être l'outil le plus adapté. Un véritable échange est instauré. Les personnes interrogées sont plus libres dans leurs réponses. Je peux comparer cette méthode aux entretiens utilisés lors de la phase exploratoire de ce mémoire, cependant la variante se trouve dans le fait que les questions seront, ici, centrées autour de mon hypothèse de travail.

J'emploierai l'**entretien semi directif** en priorisant les **questions ouvertes**. Elles provoquent une réponse imprévisible dans sa longueur comme dans son contenu. Elles permettent à la personne de s'exprimer librement et, par conséquent, d'obtenir des informations (non prévues) qui seront la base du discours ultérieur afin d'identifier si le « cœur » de l'hypothèse surgit spontanément.

2) Choix de l'échantillon

Pour ces entretiens, je me baserai sur **une quinzaine de rencontres** auprès d'accueillants familiaux exerçant **dans différents départements**. Je prendrai contact avec eux soit en me mettant en relation avec le service d'accueil familial des Conseils Généraux soit en contactant les associations.

Je tenterai de rencontrer aussi bien des **accueillants familiaux employés dans le cadre d'un contrat de gré à gré** que **des accueillants familiaux salariés d'une personne morale**. Recueillir les deux discours, différents selon le statut, me permettra de comparer les conditions de travail de chacun afin de constater les divergences dans les formations proposées et dans l'organisation des remplacements. De fait, je pourrai constater si le statut de salarié permet d'améliorer la qualité de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

3) Construction et utilisation de l'outil

Je prioriserai les entretiens individuels pour respecter les personnes interrogées. Je leur demanderai leur accord pour enregistrer l'entretien afin de ne pas prendre de notes et d'être la plus à l'écoute. Je leur préciserai que leurs propos seront rendus anonymes. Afin d'être comprise de tous, j'utiliserai des termes simples et adaptés. Si besoin, je ferai également usage de la reformulation pour être certaine d'avoir bien compris les propos. Je me laisserai la possibilité de « relancer » la discussion pour rebondir sur ce qui est dit et ainsi faire préciser des termes et notions abordés.

Pour mener au mieux mes entretiens, j'utiliserai un **guide d'entretien** qui serait le même pour les accueillants familiaux employés dans le cadre d'un contrat de gré à gré et pour les accueillants familiaux salariés d'une personne morale. Tous répondront aux mêmes questions ce qui me permettra de comparer les données.

Guide d'entretien pour les accueillants familiaux
<ul style="list-style-type: none">• Depuis combien de temps êtes-vous accueillant familial ?• Dans quel cadre exercez-vous (contrat de gré à gré ou salarié) ?• Qu'est ce qui a motivé votre choix d'être famille d'accueil ?• Qu'est ce qui a motivé, d'après vous, le choix de ce type d'accueil pour la personne âgée ? pour la famille naturelle ?• Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'exercice de votre activité ?• Quelles formations avez-vous suivies ? A quels moments ? Quelle durée ? Quel contenu ?• Dans quelles situations, la formation ne vous permet-elle pas de pouvoir assurer un accueil de qualité ?• Comment sont organisés vos remplacements ? Quelles sont les solutions envisagées ?

Afin d'exploiter les données, j'utiliserai à nouveau **l'analyse de contenu** afin de confronter les différentes informations.

CONCLUSION GENERALE

Face à l'augmentation du nombre de personnes âgées, se pose la problématique de la dépendance. Mon expérience professionnelle m'a sensibilisée à la difficulté de trouver des solutions de prise en charge pour les aînés.

Très souvent, lorsqu'une personne âgée ne peut plus rester seule à son domicile, l'entrée en institution est envisagée. Or, l'accueil familial se présente comme une solution intéressante entre le maintien à domicile et les structures collectives pour les personnes âgées qui désirent rester à proximité de leur milieu habituel de vie et qui souhaitent continuer à vivre dans un contexte familial. Cette solution de proximité, qui participe pourtant au développement de l'emploi, est encore bien mal connue par le public auquel il pourrait correspondre et par les professionnels ce malgré les lois qui sont venues lui conférer un cadre législatif. S'il est indéniable que ce dispositif offre de nombreux avantages aux personnes âgées, il peine à se développer dans beaucoup de régions. Au-delà des choix politiques faits, pour développer ou non ce type d'accueil, nous constatons que des obstacles persistent. La charge de travail des familles d'accueil est de plus en plus lourde et contraignante parce que les accueillis sont de plus en plus dépendants. Il semble donc opportun de réfléchir aux modalités qui permettraient d'améliorer les conditions de travail des accueillants familiaux et de fait, la qualité des prestations offertes aux personnes âgées.

Nous pouvons penser que la qualité de cette forme d'accueil dépendra des moyens que les départements voudront bien lui prêter. Des actions de formation des accueillants familiaux sont nécessaires et donneront lieu à de bonnes conditions de travail. C'est à cette condition que pourra se développer un accueil de qualité avec toutes les garanties nécessaires pour les personnes âgées. A ces moyens, tels que la formation, une organisation des remplacements, devra également s'ajouter un accompagnement des accueillants, bien distinct du contrôle prévu par les textes de lois, pour la présence et l'aide qu'ils apportent aux personnes âgées, à fortiori lorsque celles-ci sont dépendantes. En effet, il est de la responsabilité des départements, que ces pratiques soient suffisamment accompagnées pour qu'elles ne dérivent pas vers des situations de rupture ou de maltraitance. Les accueillants familiaux sont seuls 24h/24 et 7jours/7 face à des situations parfois lourdes, il peut donc y avoir un risque d'épuisement. Il est nécessaire qu'ils soient soutenus. Dans ma future pratique, je pourrais avoir besoin de cet outil qu'est l'accueil familial social. A ce jour, il n'est pas suffisamment

solide. Ce mémoire m'a donc permis de réfléchir à la place que pourrait avoir l'Assistant de service social dans son développement et son amélioration.

Ce dernier pourrait contribuer à la promotion de l'accueil familial en proposant une information précise aux personnes âgées et à leurs familles afin qu'elles fassent un choix éclairé. Il pourrait également participer à la création de partenariat entre les familles d'accueil et les structures d'hébergement. Enfin, face au quotidien des familles d'accueil, les Assistants sociaux pourraient être un soutien dans leur activité. L'accompagnement des accueillants pourrait ne pas se réaliser uniquement sur un mode individuel. Des groupes d'échanges sur les pratiques, des groupes de paroles pourraient être proposés de façon complémentaire.

Avec l'élaboration de ce mémoire, je me suis non seulement questionnée sur mon projet professionnel mais j'ai également eu l'occasion de réviser quelques prénotions et de faire évoluer mes préjugés.

Avec ce travail, j'ai découvert un dispositif dont je n'avais pas connaissance. J'ai approfondi mes connaissances sur les politiques gérontologiques ainsi que sur les professionnels et structures de ce champ. Par cette démarche, j'ai découvert et compris plus particulièrement ce qui se joue au moment de la vieillesse et notamment lorsque la dépendance apparaît. Etre confrontée à ces questions m'a permis de m'interroger, de réfléchir sur ma propre vieillesse. Jusqu'à présent, c'est une chose à laquelle je ne pensais pas. Pour moi il n'était pas l'heure de m'y pencher, je me disais que j'avais le temps. Pourtant, demain ce seront nos aînés qui seront confrontés à la vieillesse et nous-mêmes par la suite.

Il y a bien évidemment des limites dans le travail effectué. Pour ce mémoire, je me suis centrée uniquement sur la parole et le vécu des familles d'accueil. J'ai bien conscience qu'il serait également opportun de recueillir la parole des personnes accueillies et des familles naturelles afin de compléter le regard porté sur ce type d'accueil. Aussi, je me suis axée sur quatre départements ce qui ne me permet pas de généraliser mes propos à l'ensemble du territoire.

Reste aujourd'hui à savoir comment vont évoluer les dispositions législatives concernant l'accueil familial salarié et si ce statut permettra aux accueillants familiaux d'exercer dans de meilleures conditions au profit des personnes âgées.

BIBLIOGRAPHIE

Par ordre alphabétique :

Ouvrages :

- D. **BERRHUEL, J., ESCOTS, S., HOREL, C., SELLENET, C.** ; (sous la direction de **CEBULA, JC.**) ; Guide de l'accueil familial ; DUNOD ; 2000 ; 453 pp.
- E. **CARADEC, V.** ; Sociologie de la vieillesse et du vieillissement ; Armand Colin ; 2^{ème} édition ; janvier 2008 ; 127 pp.
- F. **CEBULA, JC.** ; L'accueil familial des adultes ; Dunod ; 1999 ; 149 pp.
- G. **GRAWITZ, M.** ; Méthodes et sciences sociales ; Dalloz ; 11^{ème} édition ; 2000 ; 1019 pp.
- H. **GUITTET, A.** ; L'entretien- Techniques et pratiques ; Paris : Colin ; 2005 ; 203 pp.
- I. **HENRARD, JC., ANKRI, J.** ; Vieillesse Grand âge et Santé publique ; Editions ENSP ; mars 2003 ; 277 pp
- J. **LE BRAS, F.** ; La prise en charge des personnes âgées dépendantes ; Marabout ; janvier 2002 ; 317 pp.

Articles :

- K. **CHAUDIEU, E., ELGUIZ, F.** ; L'accueil familial en quête d'un nouvel élan ; TSA revue mensuelle ; n°7 ; novembre 2009 ; p 15-19
- L. **JALLAGUIER, J.** ; La formation au service d'un accueil de qualité ; Union sociale ; n°110 ; décembre 1997
- M. **LAZAROVA, R.** ; Les accueillants familiaux en quête de légitimité ; La Gazette Santé Social ; n°42/43 ; juin-juillet 2008 ; p68-69
- N. **MONTANGON, M.** ; L'accueil familial un lieu de vie pour les personnes âgées et handicapées ; Soins gérontologie ; n°36 ; 2002 ; p 21-23
- O. **PAQUET, M.** ; L'accueil familial des adultes en attente d'un cadre attractif ; Actualités Sociales Hebdomadaires ; n°2559 ; mai 2008 ; p 29-32
- P. **SARAZIN, I.** ; Accueil familial des personnes âgées ou handicapées : l'accompagnement des accueillants reste à faire ; Actualités Sociales Hebdomadaires ; n°2065 ; 1998 ; p 23-24

- Q. **SORITHI, S.** ; Accueillant familial : un métier en passe d'être reconnu ? ; TSA HEBDO ; n°1184 ; 2008 ; p 4-5
- R. **VILLEZ, A.** ; L'accueil familial à titre onéreux : survivance du passé ou pratique d'avenir ; Gérontologie et société ; n°127 ; 2008 ; p181-198

Revues :

- S. Accueil chez des particuliers : une vie en famille ; Bulletin d'information de la mutualité sociale agricole ; n°82 ; 2008 ; 13pp
- T. L'accueil familial des adultes ; supplément au n°2458 des ASH du 2 juin 2006 ; 73 pp.

Dictionnaire :

- U. **Dictionnaire Permanent d'Action Sociale** ; 2005

Etudes :

- V. L'accueil familial des personnes âgées et d'adultes handicapés ; **Etudes et Résultats DREES** ; n°031 ; 1999
- W. Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040 ; **Etudes et Résultats DREES** ; n°160 ; 2002
- X. Les résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 ; **Etudes et Résultats DREES** ; n°699 ; août 2009
- Y. L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie et les prestations de compensation du handicap au 30 juin 2009 ; **Etudes et Résultats DREES** ; n°710 ; novembre 2009
- Z. Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile ; **Centre de Recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie** ; Cahier de Recherche ; n°221 ; Décembre 2005 ; Anne Loones

Rapport :

- AA. Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et des personnes handicapées ; **Rapport de Valérie Rosso Debord** ; 2008

Textes législatifs :

► Les lois :

- BB. Loi n°89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.
- CC. Loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ; article 51.
- DD. Loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable ; article 57.

► Les décrets :

EE. Décret n°2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent.

FF. Décret n°2002-410 du 16 mars 2002 portant création du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale.

GG. Décret n°2004-1538 du 30 décembre 2004 relatif aux particuliers accueillant à titre onéreux des personnes âgées ou handicapées.

HH. Décret n°2004-1542 du 30 décembre 2004 relatif au contrat type prévu à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles

II. Décret n°2005-1772 du 30 décembre 2005 relatif à la formation des assistants familiaux et instituant le diplôme d'état d'assistant familial

► Autres :

JJ. Code de l'action sociale et des familles ; article L 441-1 et suivants

KK. Note d'information n°DGAS/2C/2005/283 du 15 juin 2005 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile et à titre onéreux, de personnes âgées ou d'adultes handicapés.

Sites internet :

LL. www.fnadepa.com

MM. www.lesmaisonsderetraite.fr/maison-de-retraite/la-tarifification.htm

NN. www.famidac.fr, articles consultés :

-L'accueil familial : une solution gagnante encore trop méconnue ; source

MSA

-Quelles formations pour les accueillants familiaux ?

Autres :

OO. Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance ; Fondation Nationale de Gérontologie ; version 2007

PP. Charte des droits et libertés de la personne accueillie ; arrêté du 8 septembre 2003

QQ. Plan Solidarité Grand Age 2007-2012 ; Philippe Bas ; juin 2006

SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe n°1 : Guides d'entretien exploratoire en faveur des Accueillants familiaux, des responsables de service d'accueil familial et d'une coordinatrice gérontologique _____ 55

Annexe n°2 : Exemple d'un bulletin de paie _____ 56

Annexe n°1 : Guides d'entretien exploratoire en faveur des Accueillants familiaux, des responsables de service d'accueil familial et d'une coordinatrice gérontologique

o En faveur des accueillants familiaux :

Concernant leur activité :

- ▶ Depuis combien de temps êtes-vous accueillant familial ?
- ▶ Qu'est-ce qui a motivé votre activité d'accueillant familial ?
- ▶ Pouvez-vous me parler de l'agrément ? Quelles sont les attentes du Conseil

Général ?

- ▶ Quelles sont les avantages et les difficultés rencontrés dans l'accueil familial ?
- ▶ Que vous ont apporté les différentes lois mises en place ?

Concernant les personnes âgées accueillies :

- ▶ Qu'est ce qui a motivé le choix de cet accueil pour les personnes âgées accueillies ?

Pour leurs familles ?

o En faveur de la responsable du service d'accueil familial du Conseil Général :

- ▶ Quel est l'état des lieux de l'accueil familial sur le département ?
- ▶ Quel est le profil des accueillants familiaux ? Et des accueillis ?
- ▶ Quelle est la position du Conseil Général concernant l'accueil familial ?
- ▶ Pouvez-vous me décrire la procédure d'agrément ? Quelles sont vos attentes ?
- ▶ Comment sont organisés les contrôle et les suivis ?
- ▶ Comment est organisée la formation initiale ? La formation continue ?
- ▶ Quels sont, pour vous, les avantages de l'accueil familial ? Ses inconvénients ?

o En faveur de la coordinatrice gérontologique :

- ▶ Quelle est la place du dispositif « accueil familial social » au sein du département ?
- ▶ Quelles sont vos missions ?
- ▶ Quels sont les avantages et les inconvénients de l'accueil familial ?

Annexe n°2 : Exemple d'un bulletin de paie

(Pour l'accueil d'une personne valide)

VIEILLIR EN « FAMILLE »

L'accueil familial social : quelle qualité de prise en charge pour les personnes âgées ?

Résumé du contenu du mémoire :

Le vieillissement de la population française a amené les pouvoirs publics à s'interroger sur la prise en charge des personnes âgées. Entre maintien à domicile et hébergement en institution, il est nécessaire d'envisager des modes alternatifs pour nos aînés. L'accueil familial se présente comme une solution intéressante.

Même si ce dispositif reste en marge des autres types d'hébergement, il offre néanmoins de nombreux avantages à la personne âgée. Cependant, la charge de travail des accueillants familiaux devient lourde et contraignante car les accueillis sont de plus en plus dépendants. Certains obstacles ne permettent pas de pouvoir exercer dans les meilleures conditions. Il semblerait qu'il reste encore du chemin à parcourir concernant les contours de l'activité d'accueillant familial notamment afin de perfectionner les prestations offertes aux personnes âgées dépendantes.

Ce travail s'attache à décrire le cadre général de l'accueil familial social afin d'évoquer ensuite les effets du dispositif sur la qualité de prise en charge de la population âgée.

Mots clés : Accueil familial social, Personne âgée, Dépendance, Prise en charge, Agrément, Statut, Remplacement, Formation